



Direktoratet for  
e-helse

EPJ-leverandørmøte 10.09.19

# Agenda

Gjestenett:  
E-helse guest  
Kode: ehelsevv1

Fra	Til	Tema	Foredragsholder	Varighet
09:30	09:40	Innledning og velkommen	Espen H. Carlsen	00:10
09:40	10:10	<b>Akson</b> - Orientering om status i arbeidet med helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste	Are Muri	00:30
10:10	10:30	Helseplattformen og samhandling med aktører som ikke bruker løsningen	Torill Kristiansen	00:20
10:30	10:40	Ny e-helseorganisering, Direktoratet for e-helse 2.0 og NHN som nasjonal tjenesteleverandør - Rollefordeling - Hvordan berører denne endringen leverandørene? - Konsekvenser for marked og samhandling?	Robert Nystuen	00:10
10:40	10:50	Nasjonal tjenesteleverandør -hva betyr dette i forhold til alle løsningene til dagens E-helse?	Bodil Rabben	00:10
10:50	11:00	Hva er porteføljen hos Direktoratet 2.0 og hos Nasjonal tjenesteleverandør?	Siv Ingebrigtsen	00:10
11:00	11:10	Kommune- og regionreformen 1. januar 2020 - Orientering om NHN og Direktoratet for e-helse sine tiltak i samband med reforma	Jon-Torgeir Lunke og Wenche Aarland	00:10
11:10	11:40	<b>LUNSJ</b>		00:30
11:40	11:50	Nasjonalt pilotprosjekt med primærhelseteam i fastlegepraksiser	Rolf Windspoll	00:10
11:50	12:05	EDiT - Enklere digitale tjenester	Jon Georg Lund og Cato Gjørven	00:15
12:05	12:25	Hvordan kommunesektoren/KS jobber med innføring	Heidi Slagsvold	00:20
12:25	12:40	Legemiddelområdet	Espen H. Carlsen	00:15
12:40	12:55	Felles språk - hvorfor er det viktig for leverandørene?	Alfhild Stokke	00:15
12:55	13:05	<b>PAUSE</b>		00:10
13:05	13:25	Innføring av e-helsestandarder	Mona Dalsaune	00:20
13:25	13:40	Digital samhandling -testmeldinger i produksjon	Svein Olav Olden	00:15
13:40	13:50	EPJ-løftet -ny protokoll og planer	Per Ludvig Skjerven	00:10
13:50	14:00	Avslutning	Espen H. Carlsen	00:10



Direktoratet for  
e-helse

# Akson: Forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal

EPJ-løftet leverandørmøte

10. september 2019

# Det er gjennomført en markedsdialog med leverandørene

## Temaer i markedsdialogen

1. I hvilken grad dekker journalløsningen funksjonelt omfang for de kommunale helse- og omsorgstjenestene
2. I hvilken grad tilbyr leverandøren løsninger, teknologier for å realisere helhetlig samhandling
3. I hvilken grad tilbyr leverandøren løsninger for samhandling med innbygger
4. I hvilken grad tilbyr leverandøren løsninger for identitets- og tilgangsstyring
5. Hvordan foreslår leverandøren å legge til rette for innovasjon i tilknytning til deres løsninger
6. Hvordan foreslår leverandøren at beslutnings- og prosessstøtte skal implementeres for de kommunale helse- og omsorgstjenestene
7. Hva er leverandørens innspill til gjennomføringen av anskaffelsen, hvilken posisjon tenker leverandøren å ta i en slik anskaffelse
8. Hva er leverandørens innspill til implementeringsstrategi

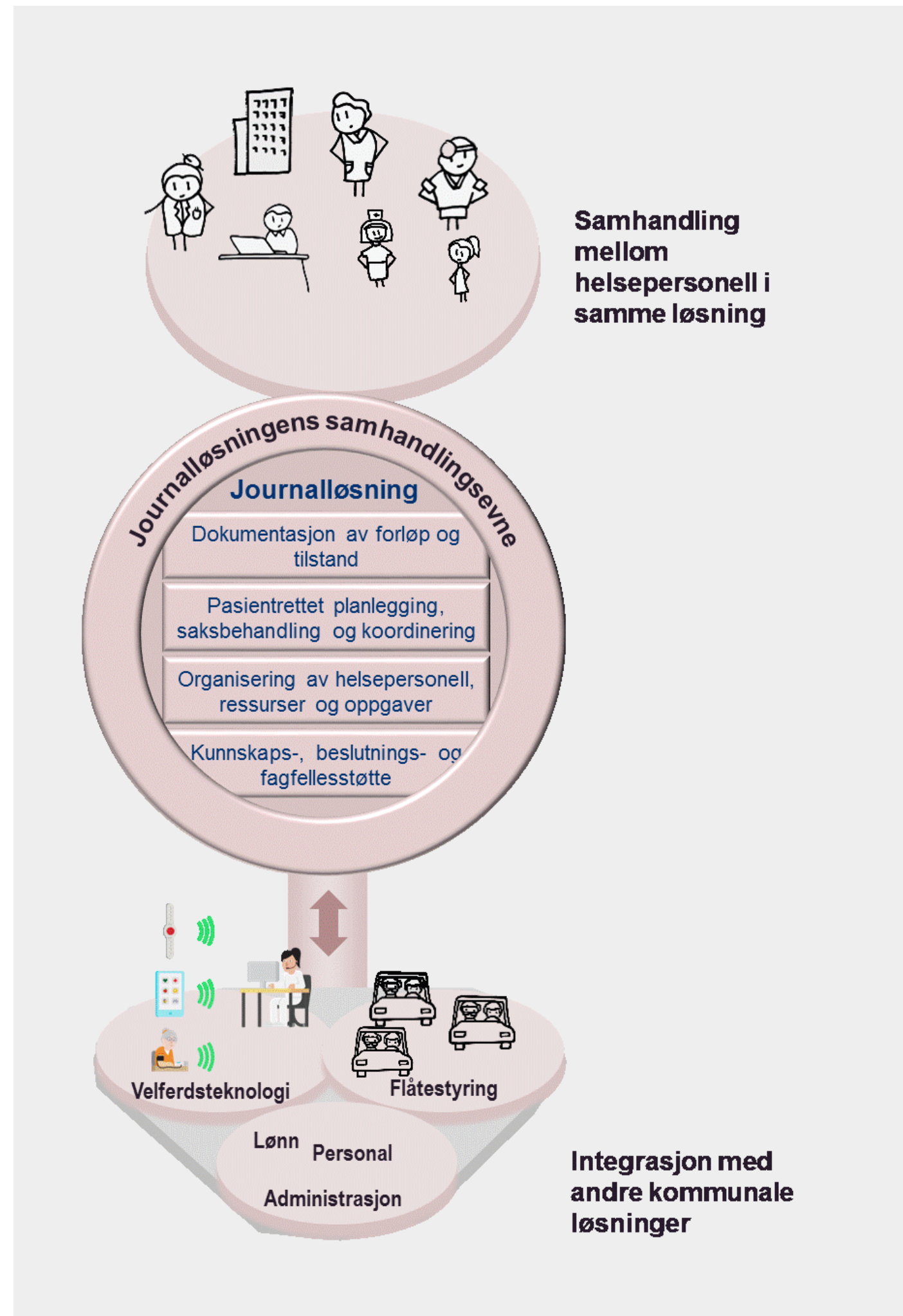


## 20 leverandører meldte seg på markedsdialogen

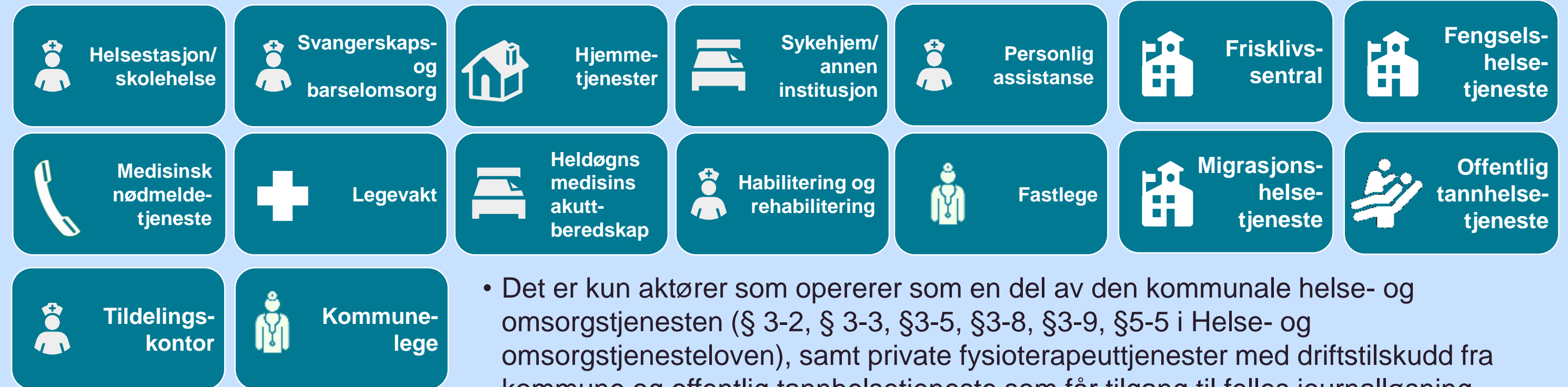




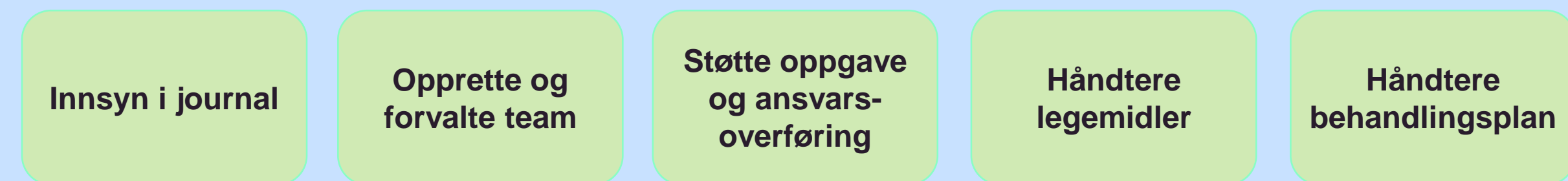
# Prosjektet jobber med å avklare løsningsomfanget (scope) for felles journalløsning...



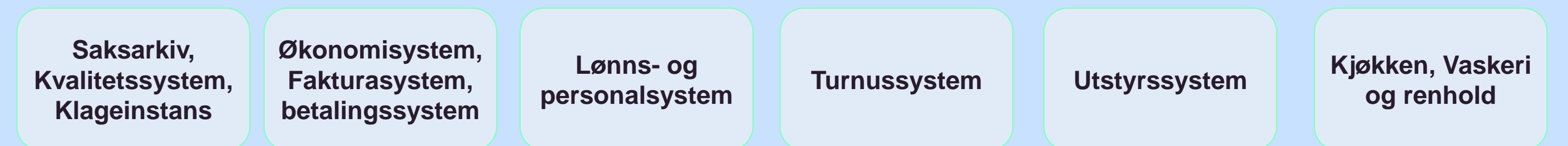
Felles journalløsning skal gi funksjonalitet for følgende kommunale helse- og omsorgstjenester



Felles journalløsning skal understøtte tett samhandling mellom aktører i kommunal helse- og omsorgstjeneste som bruker felles journalløsning



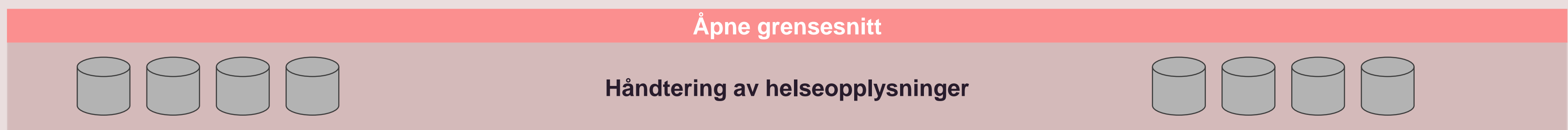
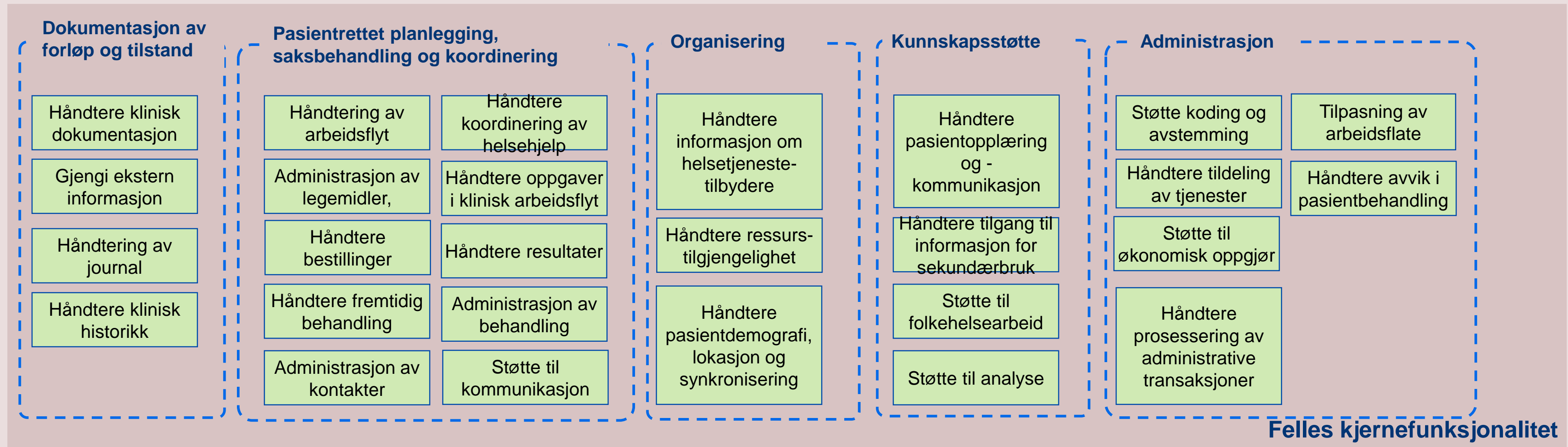
Felles journalløsning skal tilby grensesnitt for informasjonsdeling med andre kommunale funksjoner og løsninger



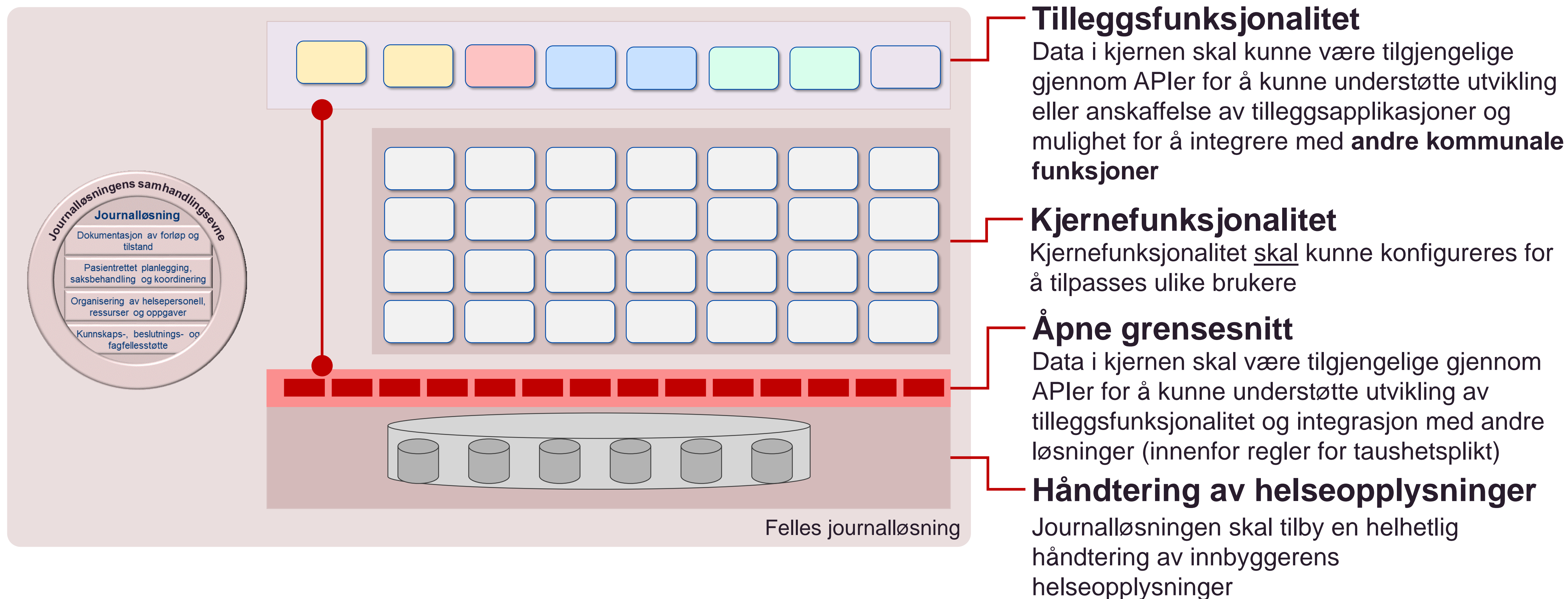


# ...hva som bør være felles kjernefunksjonalitet som tilpasses til hver brukergruppe..

Felles journalløsning skal gi funksjonalitet for følgende kommunale helse- og omsorastjenester

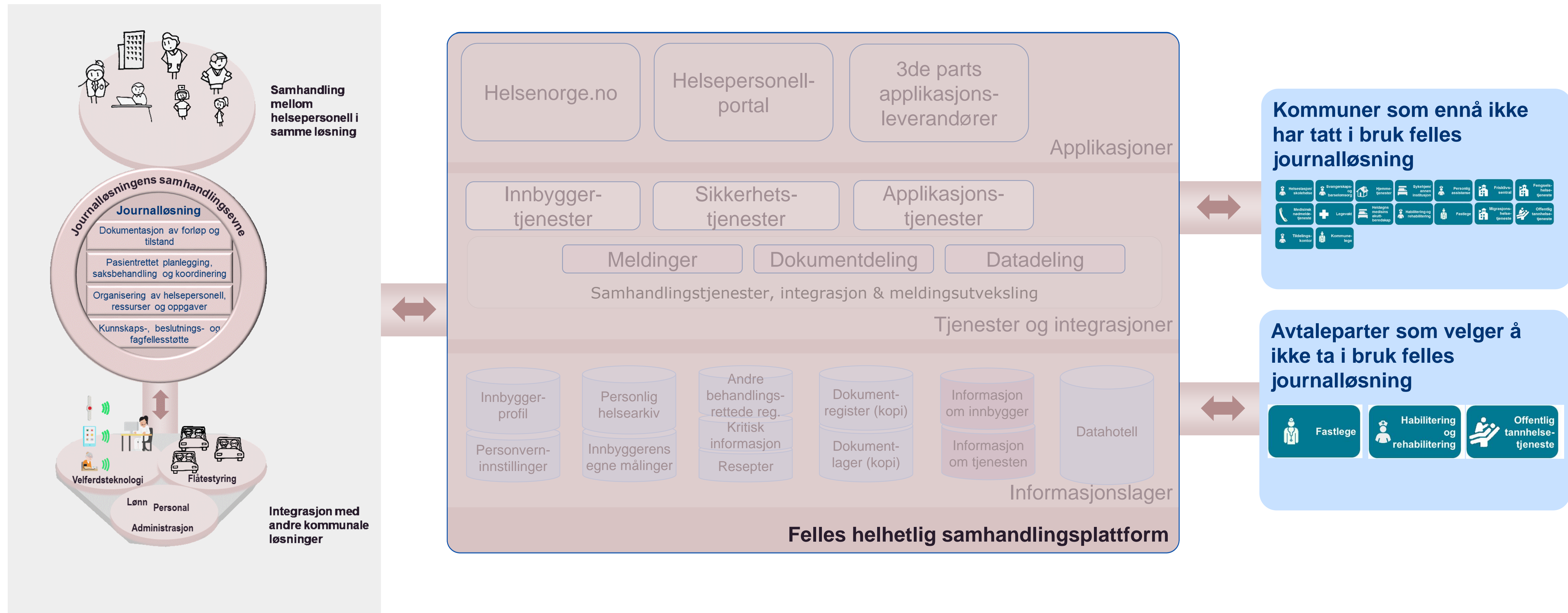


# ...og hvilke krav vi kan/bør stille mht. **åpenhet** i grensesnitt for å sikre fleksibilitet og innovasjon





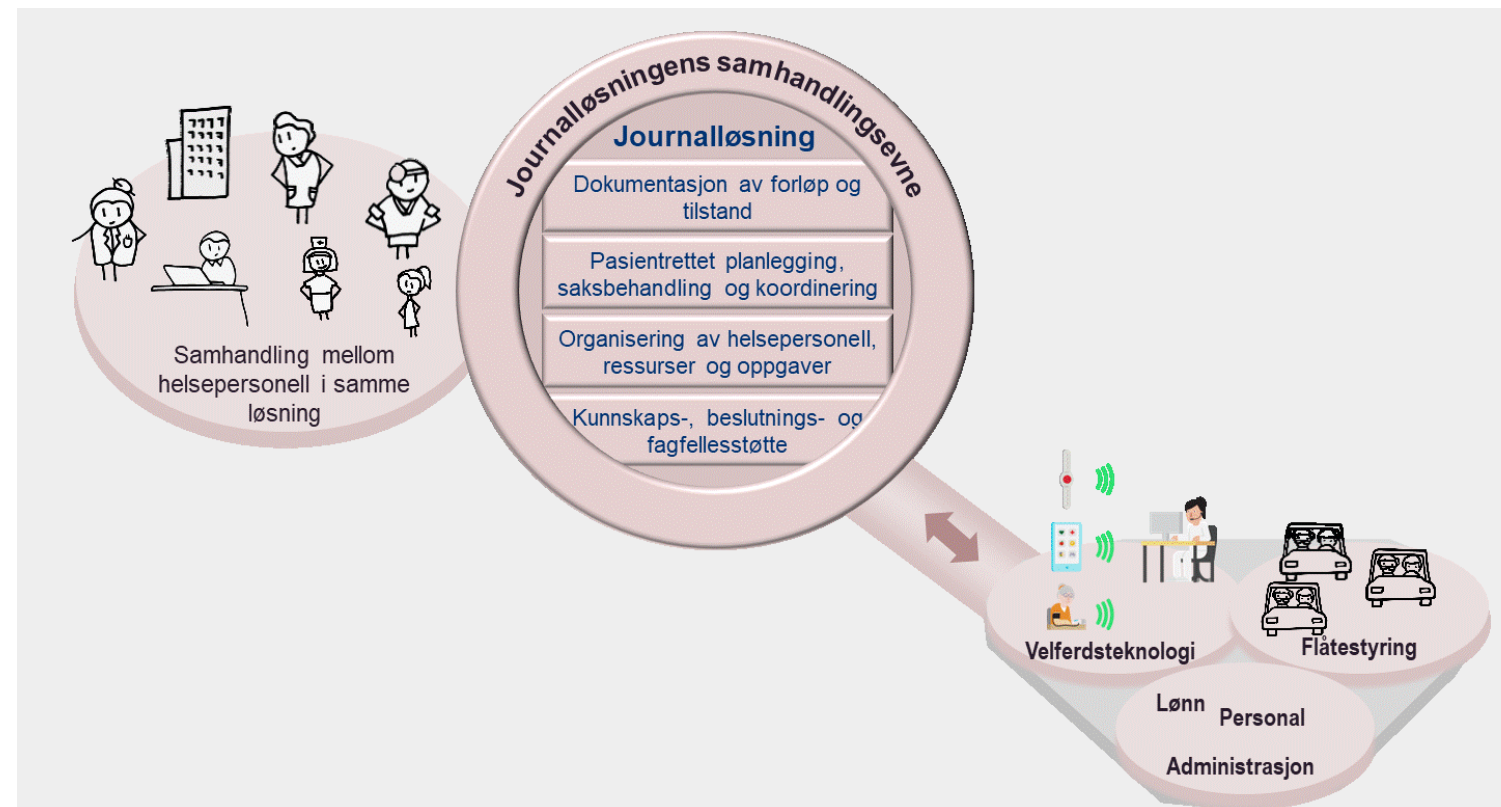
# Samhandling med aktører som ennå ikke har tatt i bruk felles journalløsning eller velger å stå utenfor vil gå gjennom samhandlingsløsningen



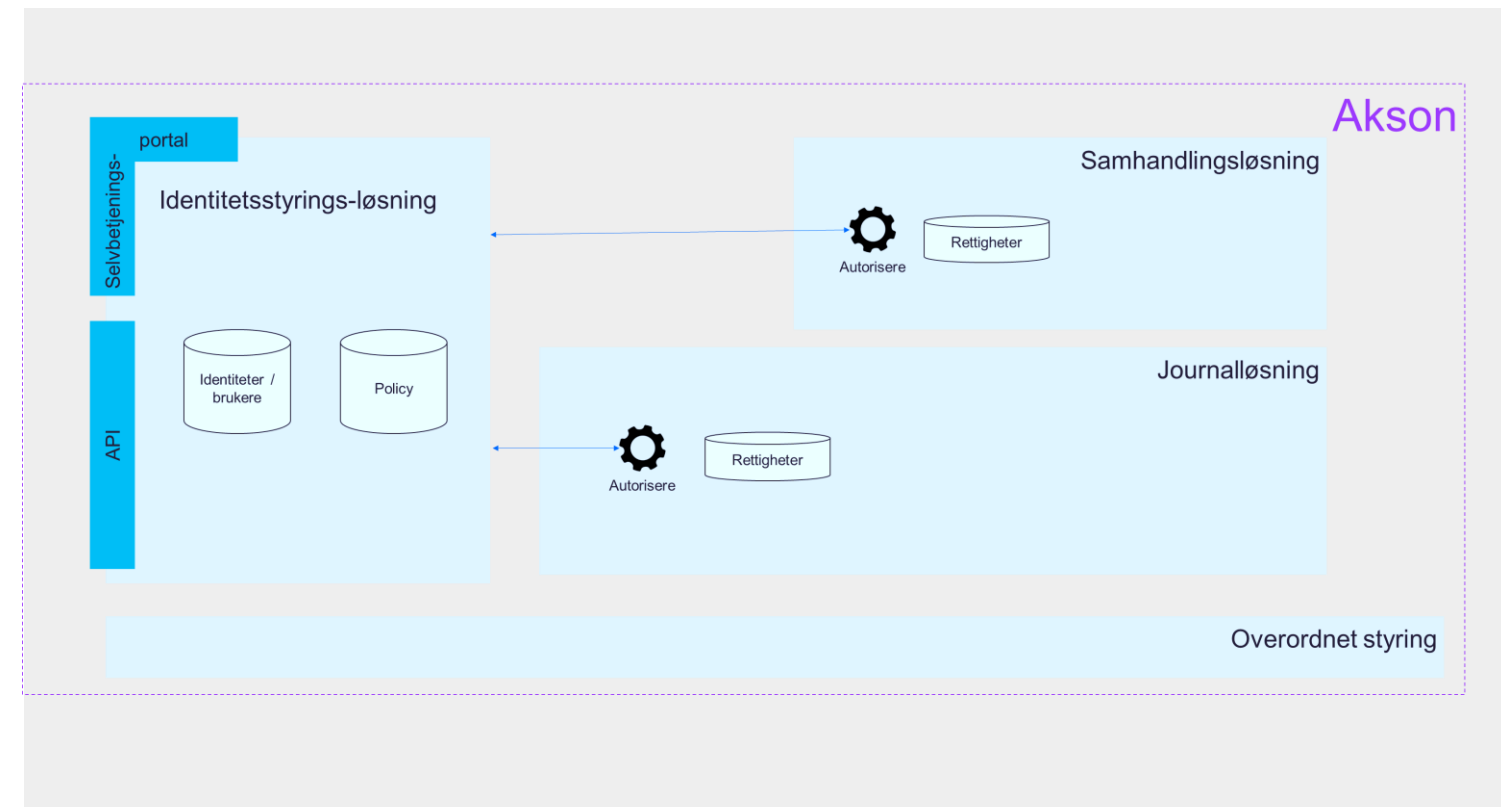


# Foreløpig hypotese er at Aksons behov *minimum* bør deles i 4 anskaffelser

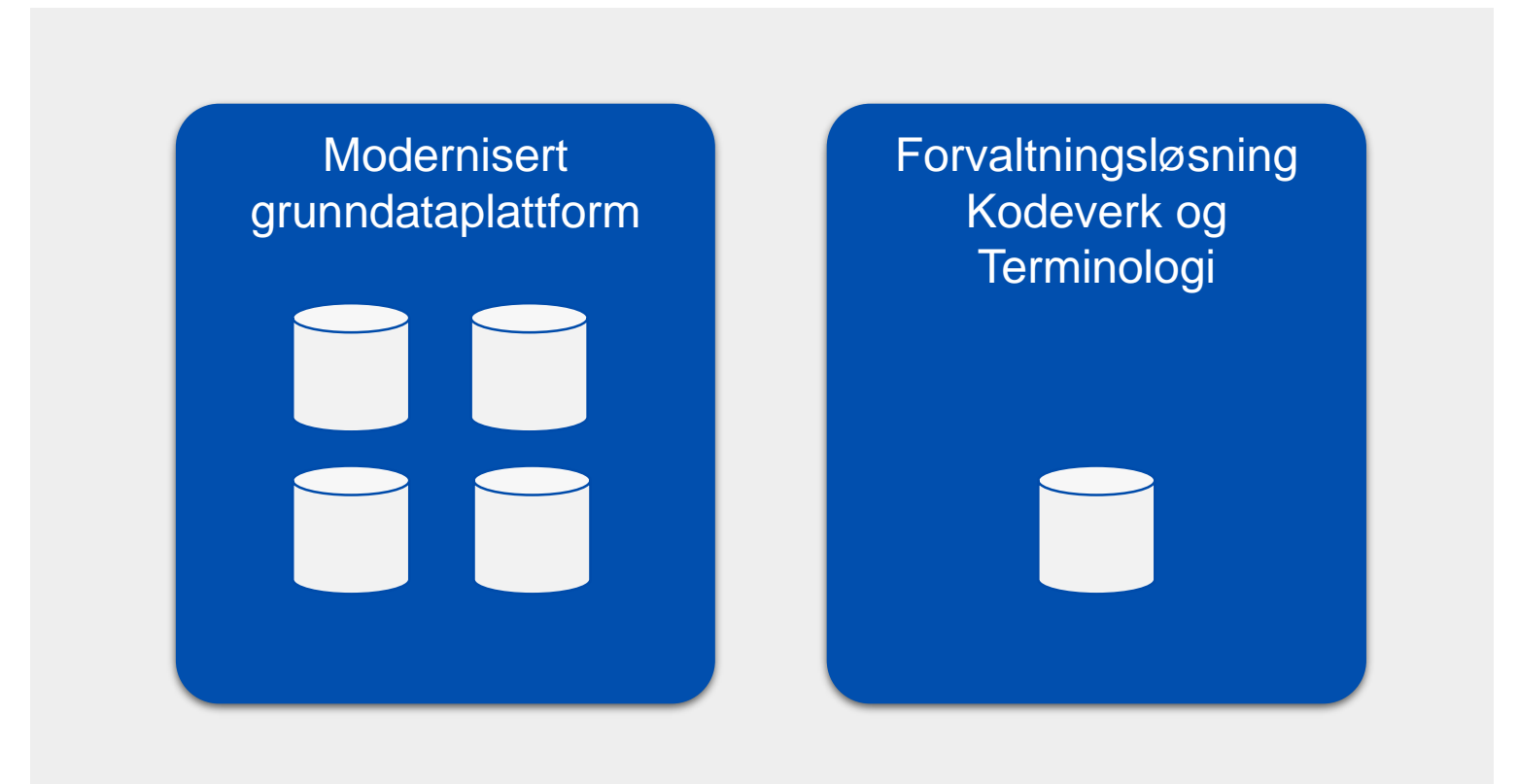
## 1 Felles journalløsning



## 2 Løsning for identitets- og tilgangsstyring

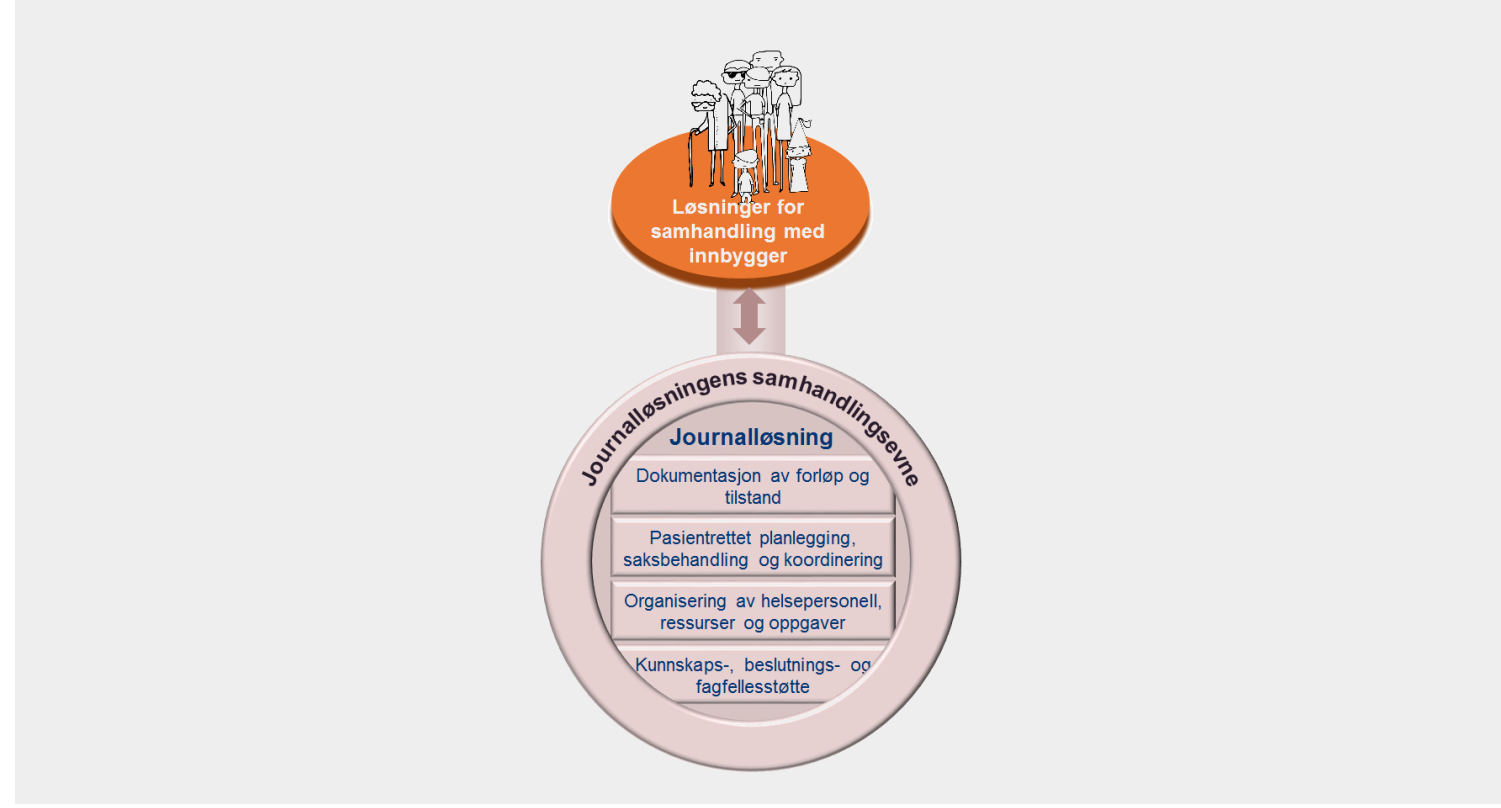


## 4 Løsning(er) for grunndata og felles språk

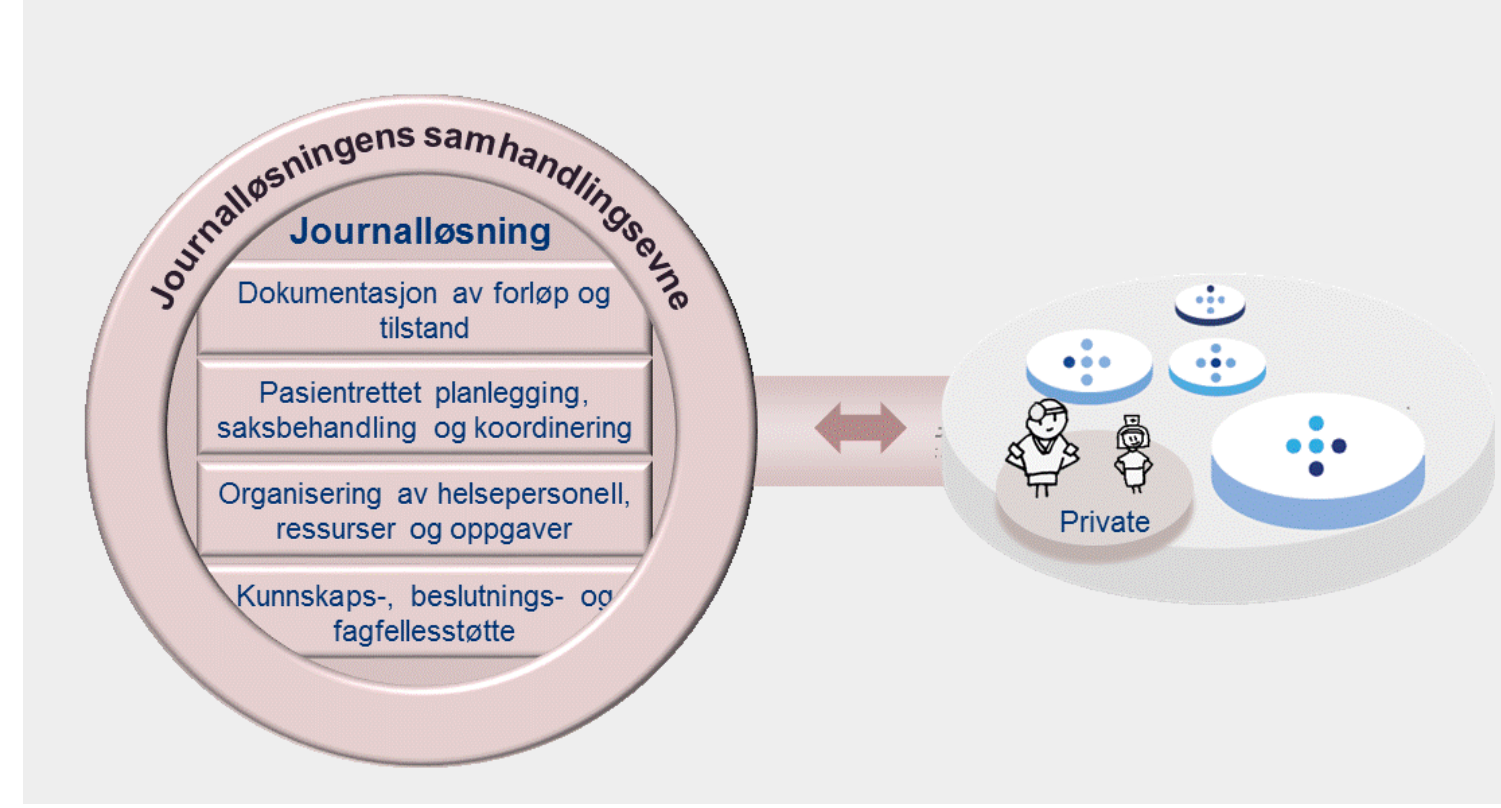


## 3 Samhandlingsplattform

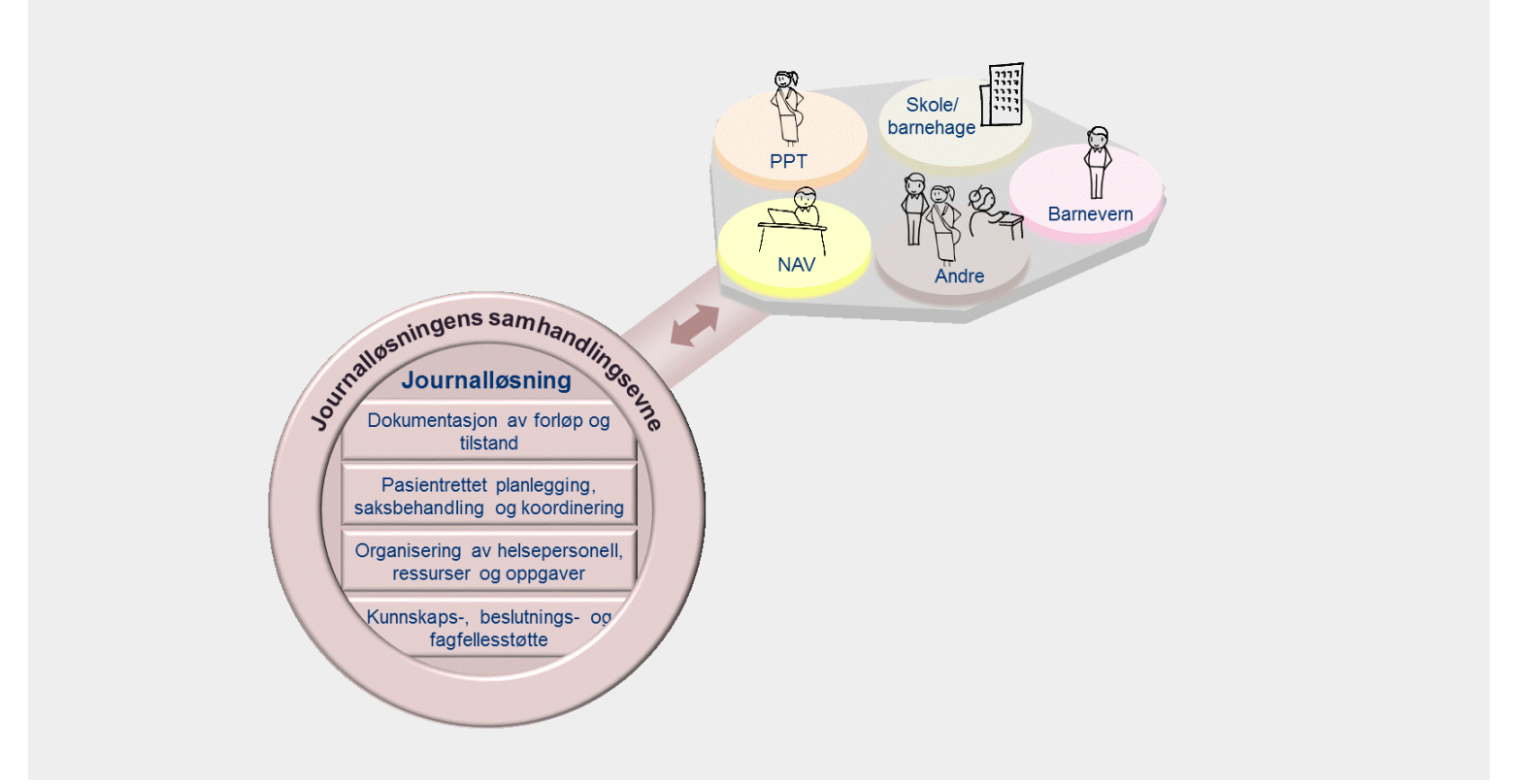
### Samhandling med innbygger

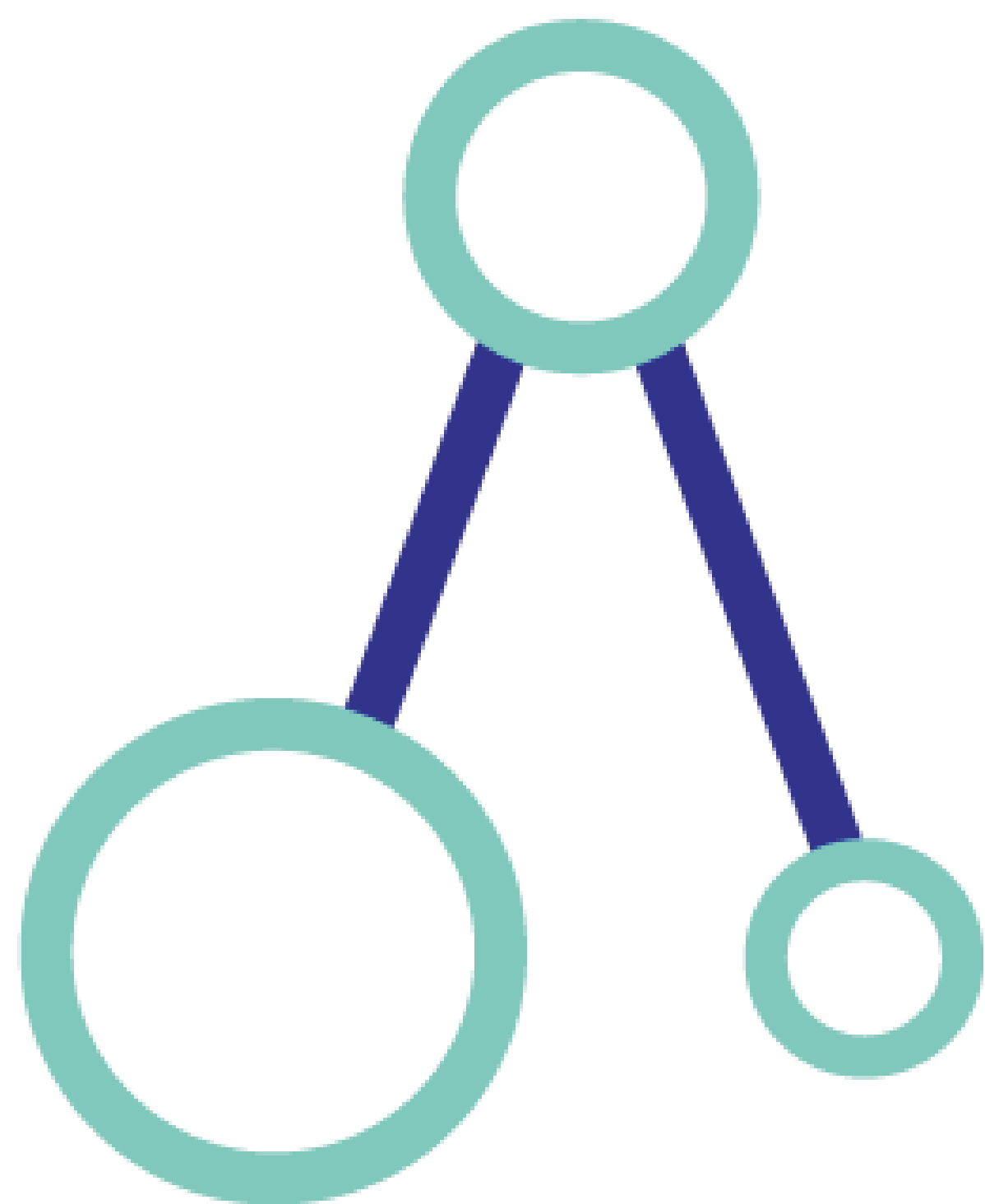


### Samhandling helsepersonell



### Samhandling andre kommunale og statlige tjenester





# AkSon

Samhandling | Pasientjournal



**HELSEPLATTFORMEN**  
for pasientens helsetjeneste

Helseplattformen – samhandling med aktører utenfor løsningen



# Agenda

---






- Omfang og transisjonsperiode
- Mulighetsrommet fra leverandøren
- Hvor står vi i dag og veien videre

# Omfang - aktører

## Omfang aktører basis

24.06.2019


Oversikt/inndeling fra utredningen  
én innbygger - én journal

	Utenfor- aktør bruker ikke løsningen. Ingen (elektronisk) samhandling med aktør		Aktør bruker ikke løsningen. Samhandling med aktøren mer omfattende enn nasjonal samhandlingsplattform
	Utenfor - aktør bruker ikke løsningen. Samhandling med aktøren foregår på nasjonal samhandlingsplattform (e-meldinger, e-resept etc)		Innenfor-aktør bruker løsningen
			Uavklart om aktør skal bruke løsningen

### Kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester

 Fastleger	 Legevakt	 Helsestasjon/ skolehelse	 Sykehjem/ annen institusjon	 Hjemmetjenester	 Fængselshelsetjeneste
 Offentlig tannhelsetjeneste	 Øvrige kommunale tjenester	 Private/ideelle aktører			


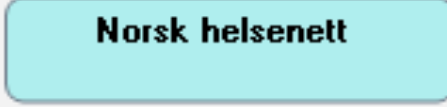


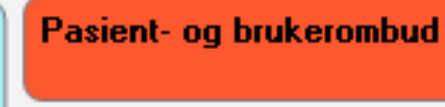

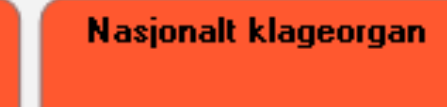


### Spesialisthelsetjenesten

 Offentlige sykehus	 Sykehusapotek	 AMK	 Ambulanse	 Luftambulanse	 Avtalespesialister
 Private/ideelle sykehus/ institusjoner	 Private lab og røntgen				






### Andre aktører som yter helse- og omsorgstjenester

 Apotek	 Privat tannklinikk	 Private aktører u/avtale	 Forsvarets sanitet	 Internasjonale helseaktører
---	--	--	--	---

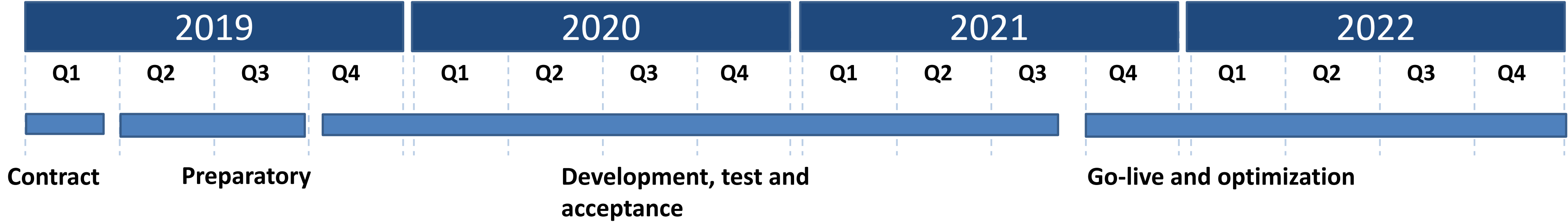
### Helseforvaltning

 Helse- og omsorgsdept.	 Helsedirektoratet	 Strålevernet	 Direktoratet for e-helse	 Folkehelseinstituttet	 Helsetilsynet
 Norsk helsenett	 Legemiddelverket	 Helfo	 Pasient- og brukerombud	 Norsk pasientskade-erstatning	 Nasjonalt klageorgan
 Fylkesmannen	 Kontrollkomisjon psykisk helsevern				

### Aktører utenfor helse- og omsorgssektoren

 NAV	 Skole og barnehage	 Barnevern	 PP-tjeneste	 Politi	 Utlendingsforvaltningen
 Skatteetaten	 Andre tilsynsorganer	 Forsikringsselskaper			

# Tentative implementation timeline



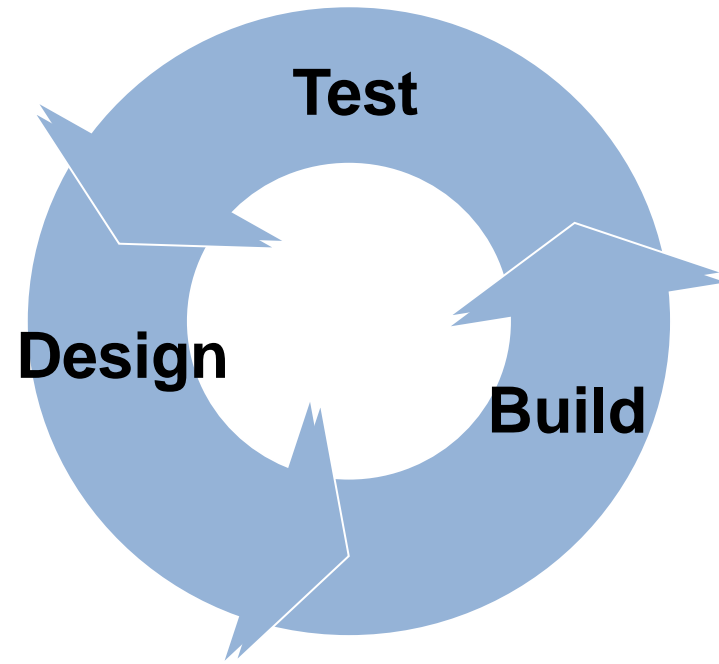
St. Olavs hospital  
Trondheim municipal health care  
Two GP offices

Helse Nord-Trøndelag

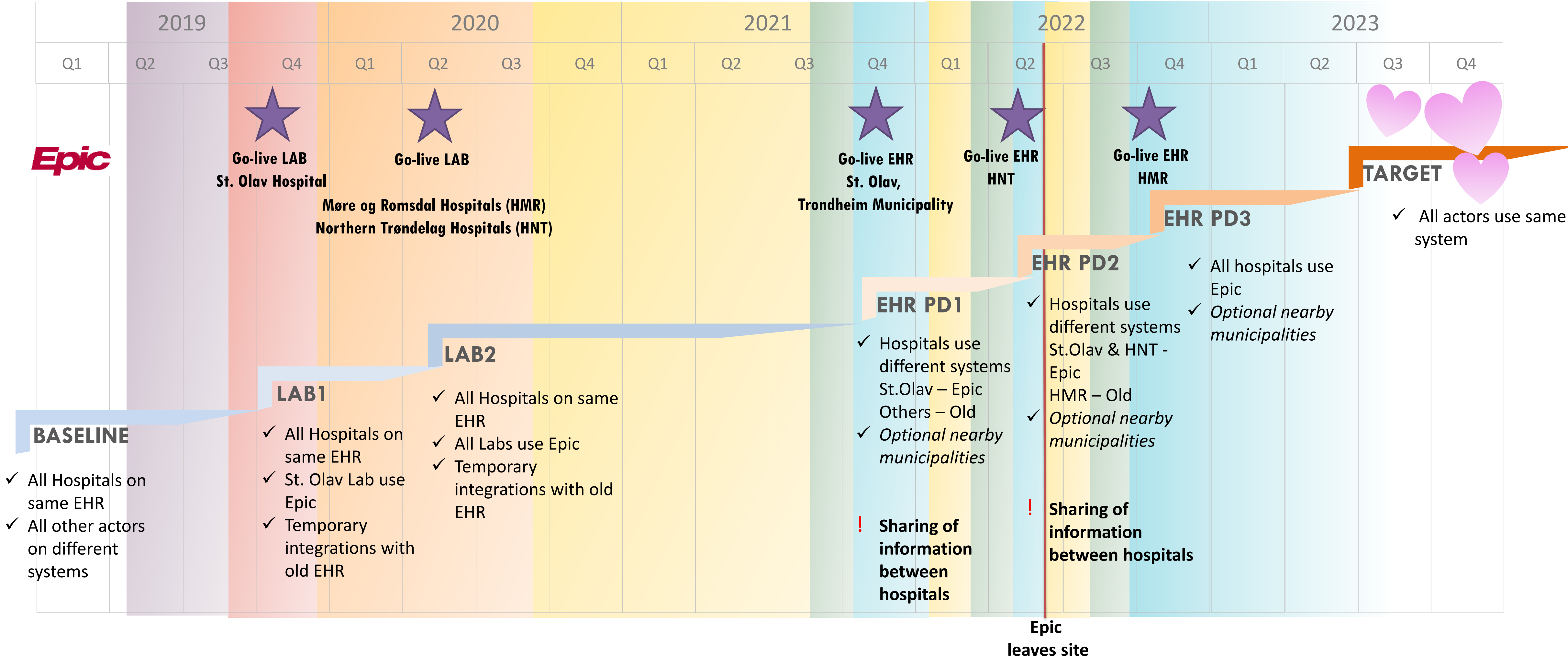
Helse Møre og Romsdal

Surrounding municipalities and  
GP clinics

Hospital trusts, municipalities and  
GPs decide configuration and use of  
the solution



# Transisjonsperiode



# Alternative løsninger for samhandling med aktører utenfor løsningen- mulighetsrom

---

- Dokumentutveksling (Care Everywhere)
  - Internasjonale standarder som IHE XDS
- Tilgang til løsningen via web – pasientstyrt (Share Everywhere)
- Tilgang til løsningen for å ordre/svar og noe pasientinformasjon (EpicCare Link)
- Kunde-/markedstilpasset samhandling
  - f.eks. danske e-meldinger (MedCom), NHS Spine++

# Hvor står vi i dag

- Samhandling med aktører ved hjelp av nasjonal samhandlingsplattform
  - Aktører i Midt-Norge som ikke har tatt i bruk Helseplattformen
  - Aktører utenfor Midt-Norge som benytter andre løsninger
  - Ihht. til Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten
- Andre muligheter kan vurderes dersom det er formålstjenlig og mulig hos samarbeidspartneren

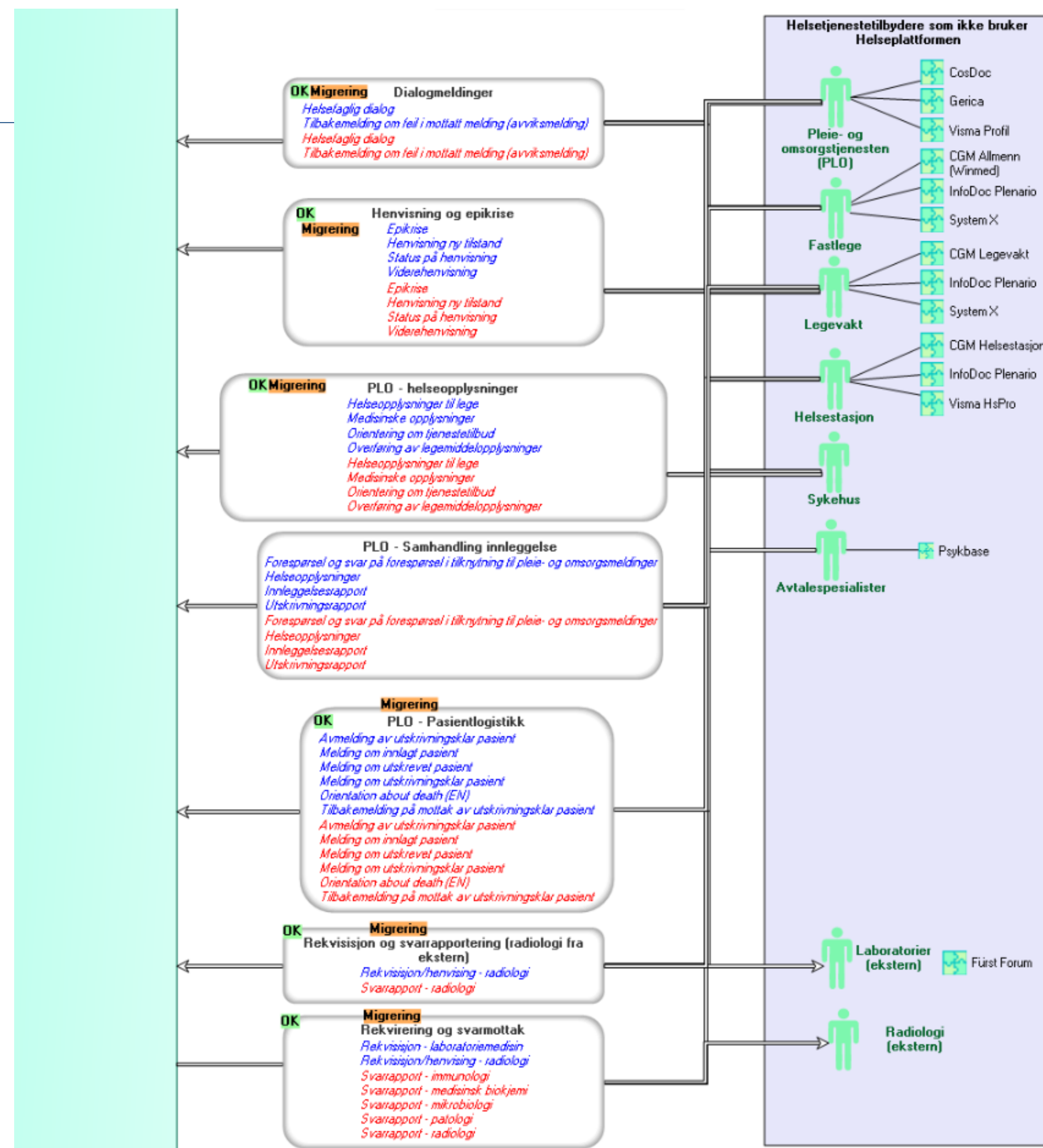








# Samhandling



# Oppsummert

---

- Helseplattformen kan støtte ulike former for samhandling
- Vil støtte nasjonal standard (e-meldinger, e-resept etc)
  - Støtter siste versjon av samhandlingsmeldinger
- Spesielt viktig i transisjonsfasen
  - Etter hvert som flere aktører anvender løsninger vil volumet av meldinger gå ned (~90% av pasientflyten foregår internt i regionen)
- Helseplattformen går live med eksisterende samhandlingsløsninger, evt. endringer tas som en del av forvaltning, sannsynligvis etter at alle HF bruker Helseplattformen



Direktoratet for  
e-helse

# NEO - Ny e-helseorganisering

Bodil Rabben / Robert Nystuen  
10.09.19







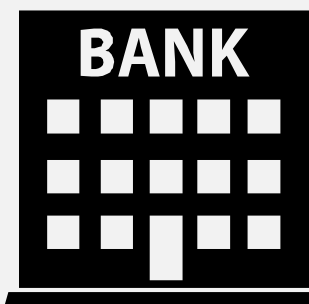
TIL DET BEDRE FOR PASIENTENE

**FLERE, BEDRE OG MER  
SAMMENHENGENDE DIGITALE  
HELSETJENESTER**



# DRIVERE BAK NY E-HELSEORGANISERING




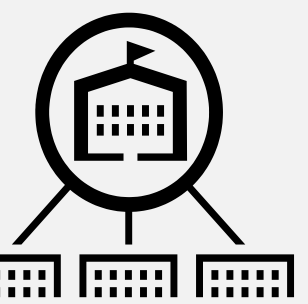














En rekke store prosjekter i Norge...

 <p>Helsedata-programmet</p>	 <p>Én innbygger – én journal</p>	 <p>Velferds-teknologi-programmet</p>	 <p>Helse-plattformen</p>	 <p><b>BANK</b></p> <p>Finansieringsbehov</p>
---	--	--	--	--

Håndtering av...

 <p>4709 fastleger</p>	 <p>354 kommuner</p>	 <p>30 helseforetak</p>	 <p>250 000 brukere</p>	 <p>Sikkerhetstrusler</p>
--	---	---	---	---

Behov for og påvirkning fra...

 <p>Tydelig rolledeling</p> 	 <p>Helse- og omsorgsdepartementet</p> <p>Politiske føringer</p>	 <p>Leverandørmarkedet</p> 	       	    
--	---	---	---	---

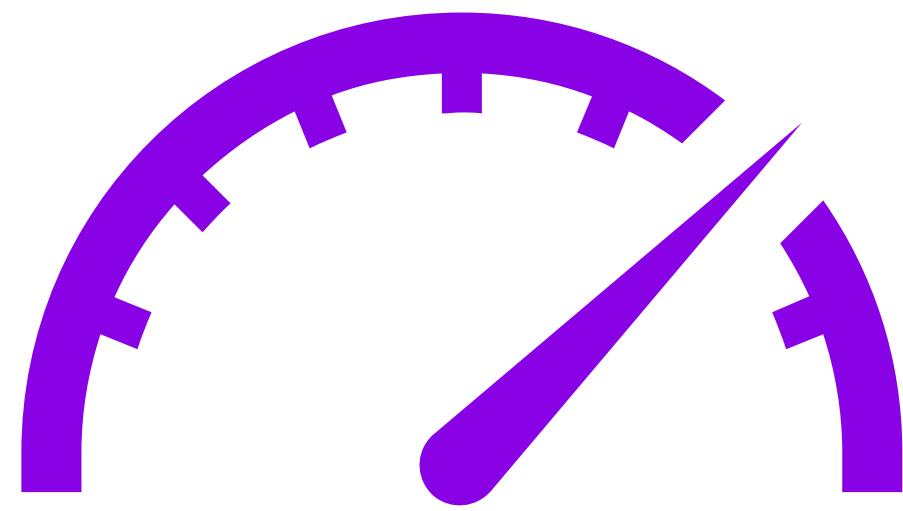
# NY E-HELSEORGANISERING BYGGER VIDERE PÅ TIDLIGERE RAPPORTER

1. I Beslutningsunderlag for ny e-helseorganisering og nasjonal tjenesteleverandør (2017 og 2018) ble hovedelementene i ny e-helseorganisering og finansiering beskrevet. Finanseringen skal gi større fleksibilitet, eventuelt ved tjenestepriser.
2. Helse og omsorgsdepartementet (HOD) ønsker at det etableres en nasjonal tjenesteleverandør fra 1. januar 2020 og at myndighetsrollen til Direktoratet for e-helse styrkes. Det skal gi tydeligere ansvar og raskere beslutninger.
3. Direktoratet for e-helse skal sammen med Norsk Helsenett SF forberede etablering av nasjonal tjenesteleverandør. Det skal gi økt gjennomføringskraft.

## Hovedelementene i ny e-helse organisering



# Digitalisering utfordrer hvordan e-helse er organisert og finansiert i dag. Vår anbefaling handler om mer enn reorganisering



## Tempo

- Økt gjennomføringskraft
- Digitaliseringen krever felles løft



## Beslutningsprosesser

- Tydeligere ansvar
- Raskere beslutninger

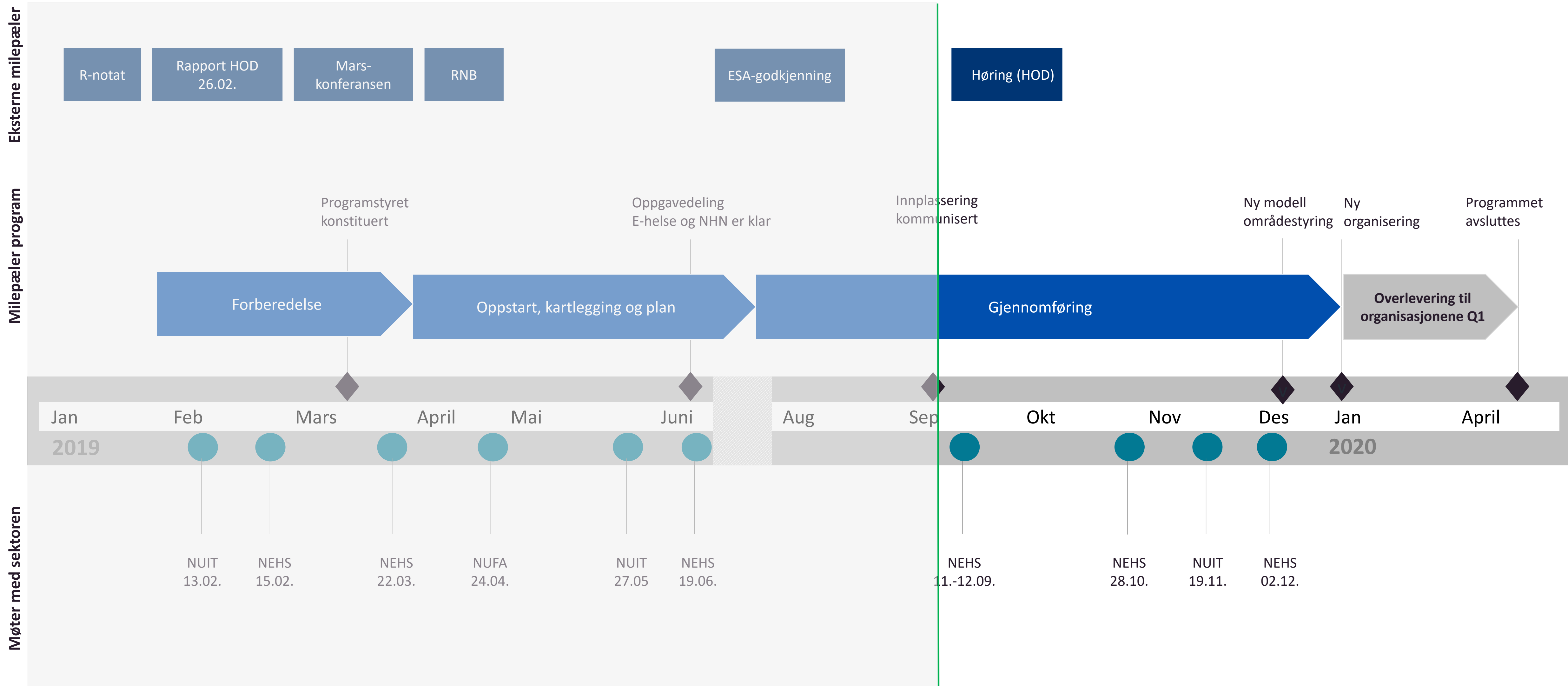


## Finansiering

- Større fleksibilitet
- Tjenestepriser



# Overordnet fremdriftsplan for programmet





SETTE RAMMER OG PREMISER

# **STERKERE MYNDIGHETSROLLE**





SAMLE STERKE FAGMILJØER

# SKAPE EN SLAGKRAFTIG TJENESTELEVERANDØR





EN SMIDIG OVERGANG

# **GODE FORUTSETNINGER FOR Å LYKKES**





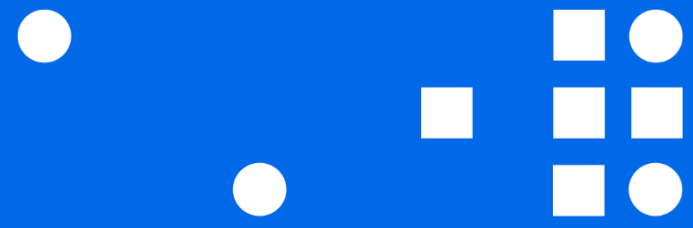
# Hva betyr dette i forhold til alle løsningene til dagens E-helse?



# Nasjonalt styringsmodell for e-helse

Tre nasjonale utvalg og tre nasjonale prosesser + arkitekturstyring som understøtter





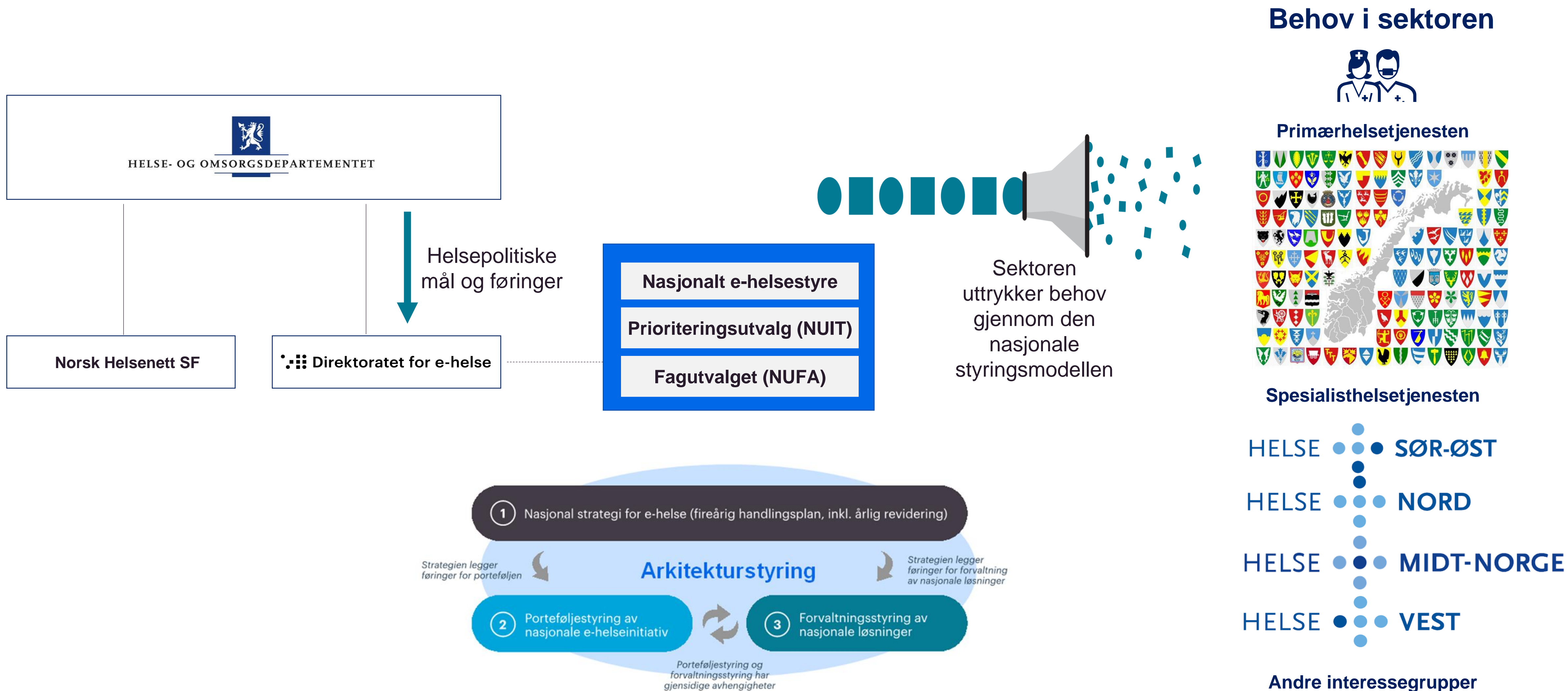
Direktoratet for  
e-helse

# Hva er porteføljen hos Direktoratet 2.0 og hos Nasjonal tjenesteleverandør?

10. september 2019



# Generell styringsmodell: Den nasjonale styringsmodellen skal ivareta sektorens behov og prioriteringer



# Styring på strategisk, taktisk og operativt nivå

## Strategisk samstyring



1 Nasjonal strategi for e-helse (fireårig handlingsplan, inkl. årlig revidering)

Strategien legger føringer for porteføljen

### Arkitekturstyring

Strategien legger føringer for forvaltning av nasjonale løsninger

2 Porteføljestyling av nasjonale e-helseinitiativ

3 Forvaltningsstyring av nasjonale løsninger

Porteføljestyling og forvaltningsstyring har gjensidige avhengigheter

## Taktisk samstyring

••••• Direktoratet for e-helse

⚙️ Nasjonal tjenesteleverandør

Program/prosjektstyring

Sektorsammensatt programstyre

Program/prosjekteier

Kundeansvarlig

## Operativ samstyring

Sektorsammensatte prosjektstyrer



# Program-/prosjekteier i direktoratet er bestiller overfor tjenesteleverandør

- Direktoratet kan for programmer og prosjekter som de eier, bestille
  - gjennomføring av hele programmer eller prosjekter, enkeltleveranser, ressursinnsats
- Bestilling vil variere for ulike typer program/prosjekt, og i forhold til prosjektenes fase
- Tjenesteleverandøren og direktoratet skal benytte beste praksis for programstyring MSP og Prosjektmodellen
  - Prosjektmodellen krever at direktoratets arkitekturråd skal konsulteres ved faseoverganger ved gitte beslutningspunkter





# Utkast til prosjektportefølje for direktoratet (direktoratet har eierskap) og tjenesteleverandørs involvering

Program/prosjekt direktoratet eier	Grad av leveranser og involvering fra tjenesteleverandør
MF Helse	Stor grad, 2 prosjekter
EPJ-løftet	Noen grad
Helsedataprogrammet	Stor grad, 2 prosjekter
Program for kodeverk og terminologi (PKT)	Liten grad
Digital Førerrettsforvaltning	Stor grad
Løsning for helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste (K7)	Stor grad
Digital dialog Fastlege – videreføring	Stor grad
Kjernejournal - Innsyn journal for helsepersonell på tvers	Stor grad
Nasjonal e-helse monitor	Noen grad
Legemiddelområdet (delportefølje)	Stor grad, 4 prosjekter
Velferdsteknologi - Infrastruktur og arkitektur	Stor grad



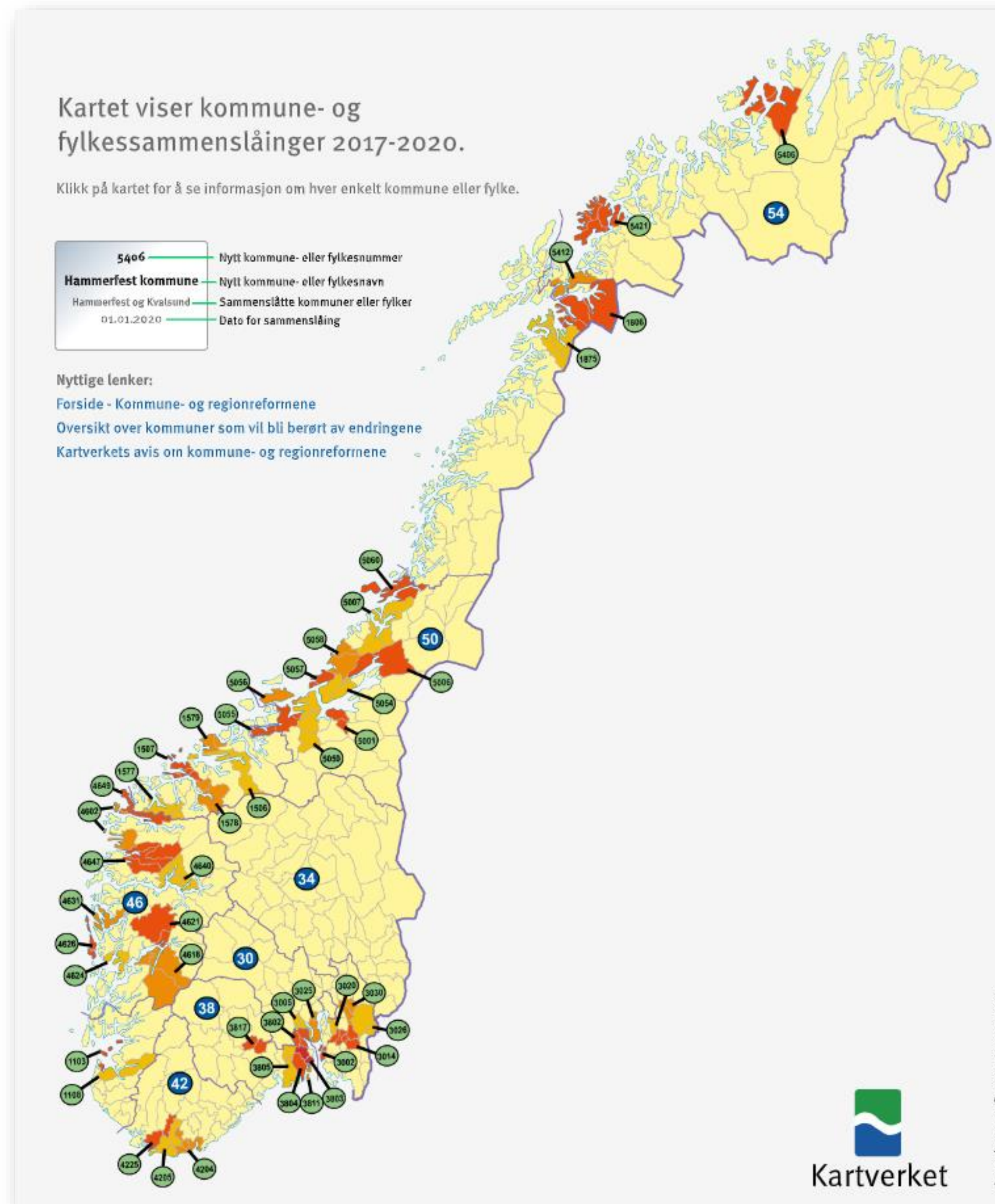
Direktoratet for  
e-helse

# Kommune- og regionreform 1. januar 2020 kl. 00.00.01

Implikasjoner for informasjons- og  
kommunikasjonssystem i helse- og omsorgssektoren

Wenche Aarland, NHN  
Jon-Torgeir Lunke, E-helse

# Færre kommunar og regionar frå 2020 (kl. 00.00.01)





# Oppdatering i Matrikkel, Folkeregister og Brønnøysund

- **100 mill. (minimum)** endringar i dei nasjonale felleskomponentane
- **Kartverket** har ei sentral rolle i oppdatering av Matrikkelen (v/ MARTY®).
  - Koordinering av dataflyt
  - Tverrsektoriell samordning
  - <https://www.kartverket.no/kommunereform/> (omfattande vegleingsmatriell)
- **Hovudbodskap:**
  - Informasjon til offentleg sektor (helse) og privat sektor (relatert til helse) om reformen
  - NHN: Informasjon og faktaark til verksemdene for å sikre ein ukomplisert overgang til 2020

# Direktoratet for e-helse: Koordinator Helse- og Omsorg

- **Kartverket:** Samordningsforum for sentralt forvaltningsnivå (tverrsektorielt)
- **Direktoratet for e-helse: Samordningsforum for helse- og omsorgssektoren**
  - Kartverket, Hdir, SLV, FHI, RHF, KS, NAV, NIKT HF og E-helse
  - **NHN**
  - Inviterte: Skattedirektoratet, Difi og Brønnøysundregisteret
- **Neste møte i Samordningsforum Helse- og omsorg: 15. oktober 2019**
  - Informasjon 10. sept.: Leverandørmøte EPJ
  - Informasjon 26. sept.: Kliniske profesjonsforeiningar (fysio-, manuell-, lege).

norsk**helsenett**



# Hva gjør NHN i forbindelse med kommunesammenslåingen

---

Det er laget en [veileder om kommunesammenslåing](#)

- Adresseregister
- EDI-konti
- Teknisk tilknytning
- Oppdatering av registre
  
- Tett dialog med sentrale registre
- Tett dialog med E-resept
- Tett dialog med sentrale aktører

# Hva må sektoren for øvrig gjøre i forbindelse med kommunesammenslåingen

- Kommunene
  - Endre avtaleforhold
  - Endre Adresseregisteroppføringer
  - Endre teknisk tilknytning
  - Endre i fagsystem
  - Ha gode nødrutiner
  - Varsle sektoren
- Aktørene som kommuniserer med kommunene
  - Oppdatering av kommunikasjonsparter
  - Ha gode nødrutiner

# Agenda

Gjestenett:  
E-helse guest  
Kode: ehelsevv1

Fra	Til	Tema	Foredragsholder	Varighet
09:30	09:40	Innledning og velkommen	Espen H. Carlsen	00:10
09:40	10:10	<b>Akson</b> - Orientering om status i arbeidet med helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste	Are Muri	00:30
10:10	10:30	Helseplattformen og samhandling med aktører som ikke bruker løsningen	Torill Kristiansen	00:20
10:30	10:40	<b>Ny e-helseorganisering, Direktoratet for e-helse 2.0 og NHN som nasjonal tjenesteleverandør</b> - Rollefordeling - Hvordan berører denne endringen leverandørene? - Konsekvenser for marked og samhandling?	Robert Nystuen	00:10
10:40	10:50	<b>Nasjonal tjenesteleverandør</b> -hva betyr dette i forhold til alle løsningene til dagens E-helse?	Bodil Rabben	00:10
10:50	11:00	Hva er porteføljen hos Direktoratet 2.0 og hos Nasjonal tjenesteleverandør?	Siv Ingebrigtsen	00:10
11:00	11:10	<b>Kommune- og regionreformen 1. januar 2020</b> - Orientering om NHN og Direktoratet for e-helse sine tiltak i samband med reforma	Jon-Torgeir Lunke og Wenche Aarland	00:10
<b>11:10</b>	<b>11:40</b>	<b>LUNSJ</b>		<b>00:30</b>
11:40	11:50	Nasjonalt pilotprosjekt med primærhelseteam i fastlegepraksiser	Rolf Windspoll	00:10
11:50	12:05	EDiT - Enklere digitale tjenester	Jon Georg Lund og Cato Gjørven	00:15
12:05	12:25	Hvordan kommunesektoren/KS jobber med innføring	Heidi Slagsvold	00:20
12:25	12:40	Legemiddelområdet	Espen H. Carlsen	00:15
12:40	12:55	Felles språk - hvorfor er det viktig for leverandørene?	Alfhild Stokke	00:15
12:55	13:05	PAUSE		00:10
13:05	13:25	Innføring av e-helsestandarder	Mona Dalsaune	00:20
13:25	13:40	Digital samhandling -testmeldinger i produksjon	Svein Olav Olden	00:15
13:40	13:50	EPJ-løftet -ny protokoll og planer	Per Ludvig Skjerven	00:10
13:50	14:00	Avslutning	Espen H. Carlsen	00:10





© Rebecca Ravneberg/ Helsedirektoratet



Helsedirektoratet

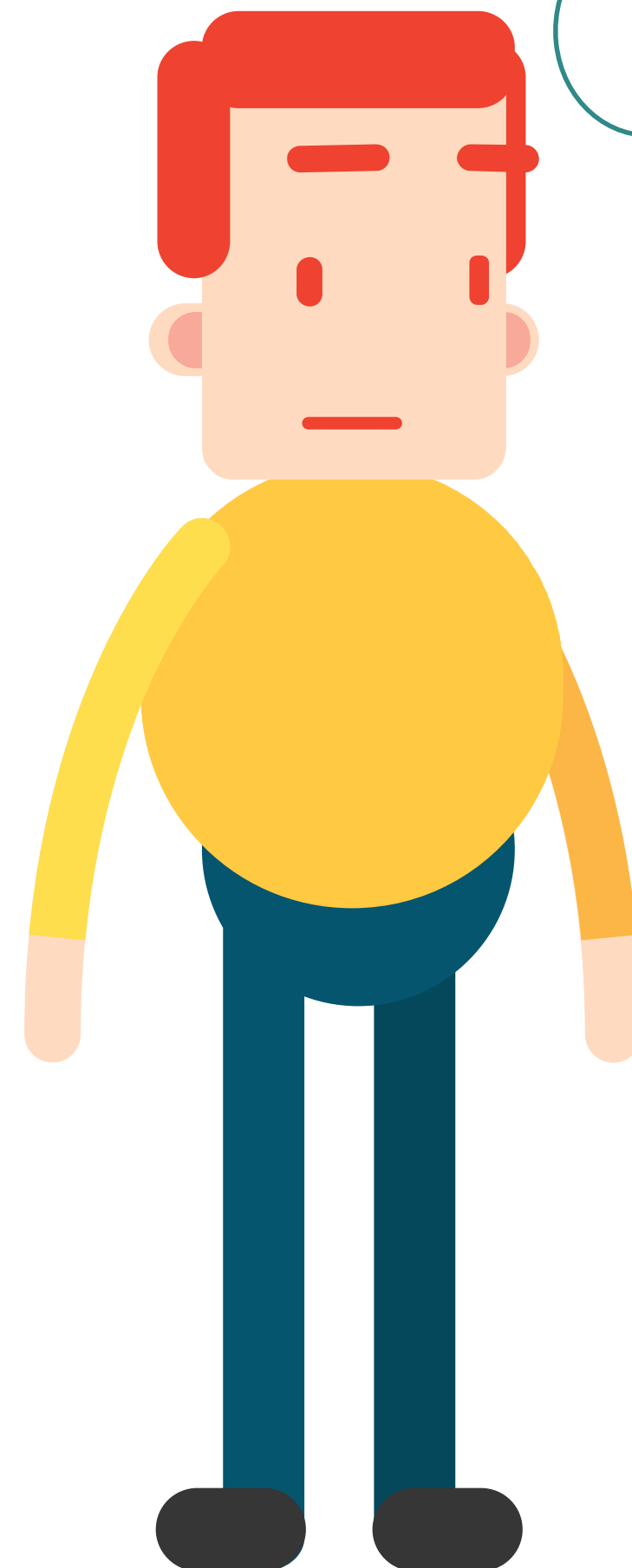
# Primærhelseteam i fastlegepraksiser

Prosjektleder Rolf Johannes Windspoll, Helsedirektoratet

# Hva inneholder Primærhelseteam?

- **Ny organisatorisk modell for fastlegens tjenestetilbud**
  - Team med fastlege, sykepleier, helsesekretær og psykolog
- **To finansieringsmodeller**
  - Driftstilskuddsmodellen (helt ny modell)
  - Honorarmodellen (lik dagens modell inkl. sykepleiertakster)

# Prioriterte brukergrupper

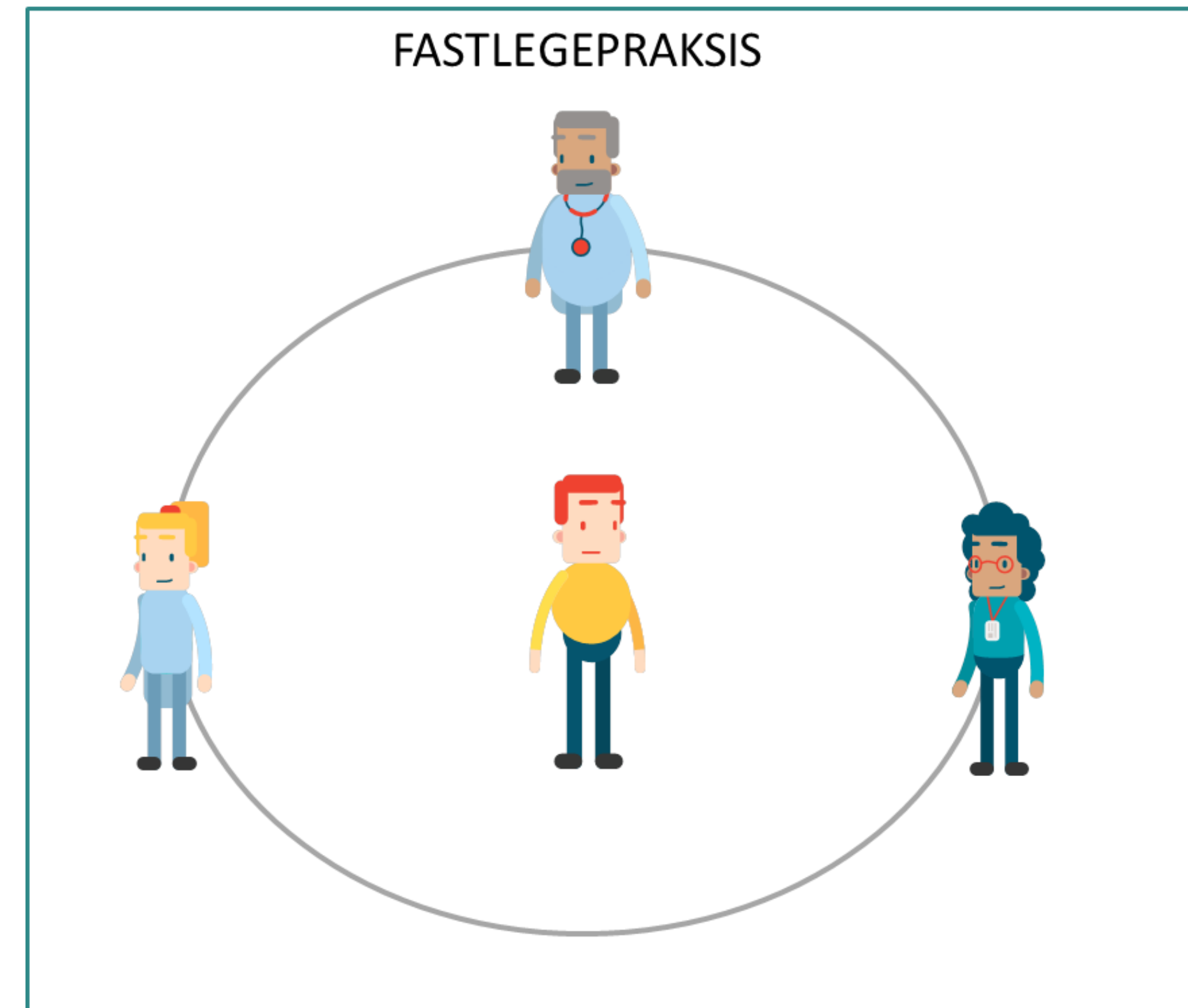


- Psykiske helseproblem og rusavhengighet
- Kronisk sykdom
- «Skrøpelige eldre»
- Utviklingshemninger
- Funksjonsnedsettelse
- Svake etterspørrere



# Prosjektets effektmål

- Bedre helsetilstand og mestring
- Økt pasient- og brukertilfredshet
- Bedre koordinerte og sammenhengende tjenester
- Redusert behov
- Bedre samhandling
- Bedre samlet ressursbruk



# 9 Pilotkommuner i 8 fylker

- RANA
- EID
- FLORA
- AUSTEVOLL
- HÅ
- KRISTIANSAND
- SELJORD
- RINGSAKER
- OSLO (Alna, Sagene, Nordstrand)



9 kommuner  
13 legesenter

8 med honorarmodell  
5 med driftstilskuddsmodellen

85 fastleger  
24 nye årsverk for sykepleiere  
1 ny psykolog (Bydel Nordstrand/Best helse)  
Helsesekretærer

85 000 innbyggere

Oppstart 1.april  
Varighet 3 år

# Siste nytt:

- Pilotprosjektet utvides
  - 3-5 fastlegepraksiser (ca 18 fastleger)
  - forlenges med to år; tom. 31.03.2023
- Utvidelsen avgrenses til
  - deltakerkommunene og nye kommuner i Midt-Norge og Nord-Norge



# Evaluering av pilotforsøket

- UiO, Oslo Economics og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
- Evaluering før, under og etter piloten
- Metodikk: Intervju, spørreundersøkelse og registerdata



# Tilretteleggelse av IKT-systemer

## Samkjører med EPJ-løftet

- Endring i **arbeidsformer**
- **Tjenestebasert adressering** – flere yrkesgrupper på fastlegekontoret krever at alle skal kunne sende og motta meldinger
- Bidra til **avlastning** for fastlegene
- Nye **finansieringsmodeller**
- Data til **evalueringen**
- **Behandlingsplaner**





# Digital behandlingsplan

---





# Forankring

- **Primærhelseteam**
  - Kvalitetsbasert finansiering (behandlingsplaner)
- **Med. avstandsoppfølging**
  - Pasientens delaktighet
  - Egenbehandlingsplan
- **Oppfølgingsteam**
  - Tett og samordnet oppfølging av pasientene
  - Behandlingsplan som alle involverte har tilgang til
  - Sees i sammenheng med individuell plan

PRIMÆRHELSETEAM

AVSTANDSOPPFØLGING

OPPFØLGINGSTEAM

Risikokartlegging



# Mange prosjekter og utredninger

## VerDig NSE/UNN



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE | SØK Q MENY ☰

Forside > Avdelinger > Medisinsk klinikk > Pasientsentrert helsetjenestetteam (PSHT) Utskrif

### Pasientsentrert helsetjenestetteam (PSHT)

UNN har sammen med kommunene Tromsø og Harstad etablert pasientsentrerte helsetjenestetteam (PSHT). Målgruppen er pasienter med sammensatte og/eller kroniske sykdommer.

---

#### KONTAKT

<b>Telefon</b> Tromsø: 91730145   Harstad: 77015539 eller 91800739 mandag - fredag: 08-15.30	<b>Besøksadresser og praktisk informasjon</b> → <a href="#">UNN Harstad</a> → <a href="#">UNN Tromsø</a>
--	--

## Samhandlingsarena NIKT

### Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten

Det er et mål at hver enkelt pasient skal ha mulighet til å involveres i prosesser og beslutninger om egen helse. Enkle og sikre digitale tjenester skal gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten enklere og bidra til at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig. Slike tjenester kan også gi økt mestring for pasienten, bedret behandlingskvalitet og tids- og kostnadsmessige gevinster for helseforetak.



## Kommuner i Møre og Romsdal + HF

### Palliativ plan



# Dagens situasjon





# Målbilde – felles plan

- Kortsiktig løsning – bruk i prosjekt
  - Maler
  - Skrives i egne journalsystem
  - Utskrift og vedlegg til meldinger
- Langsiktig løsning
  - Maler
  - Skrives i en felles løsning
  - Tilgang for pasient og helsepersonell til felles plan
    - Kjernejournal – nasjonal samhandlingsløsning (Akson)
    - Helsenorge.no
- Pågående prosess i samarbeid med Difi og Stimulab
- Tett samarbeid med kommuner og HF



# Enklere Digitale Tjenester (EDiT)

---

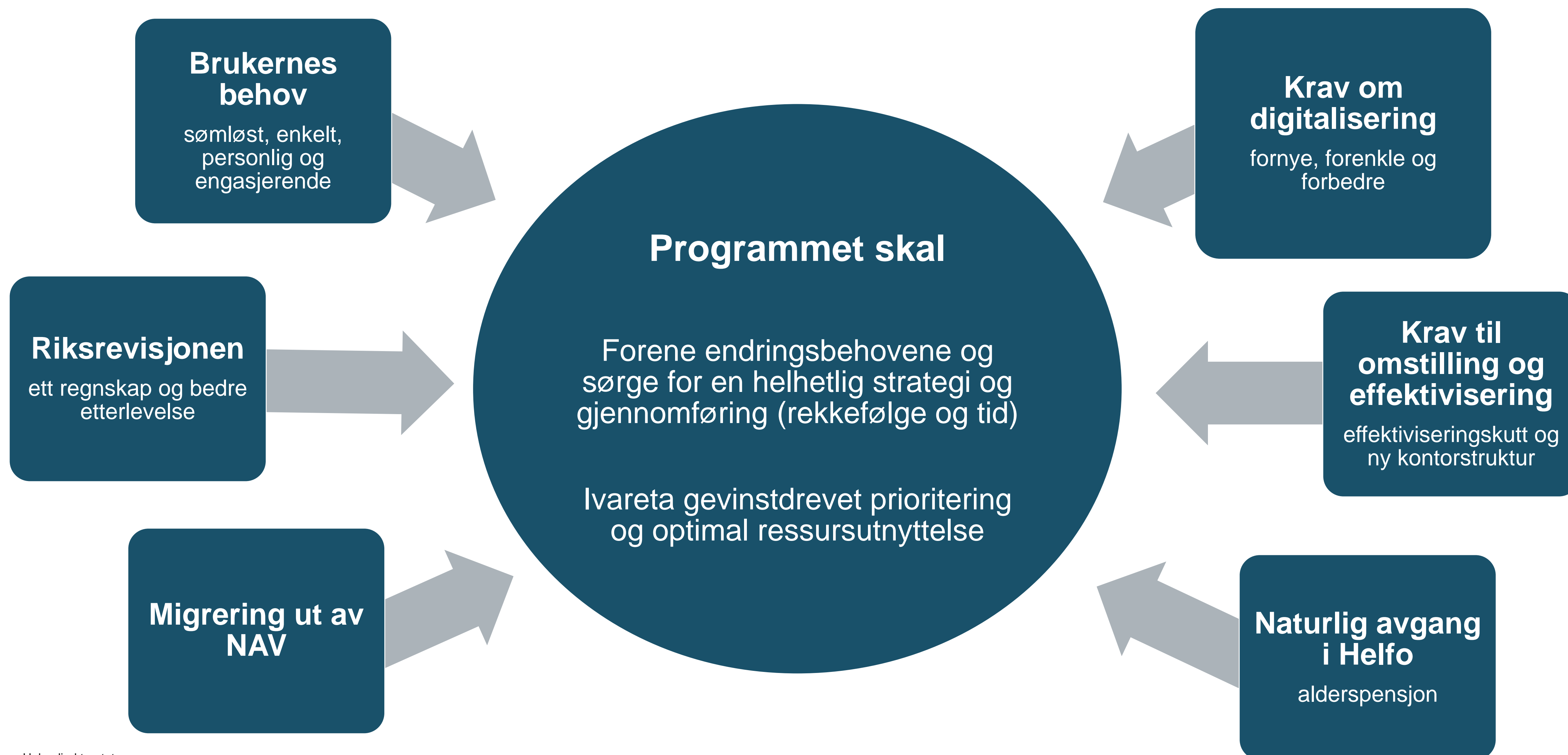
*EPJ-leverandørmøtet 10. september 2019*

*Jon Georg Lund (ass. programleder EDiT)*

*Cato Gjørven (prosjektleder EDiT for helseaktør)*



# Drivere for etableringen av EDiT





# EDiT skal full-digitalisere refusjonsordningene som forvaltes av Helfo

**Helfo**



Refusjon av utgifter til pasientbehandling  
- 35 milliarder årlig

Helseaktør

Innbygger

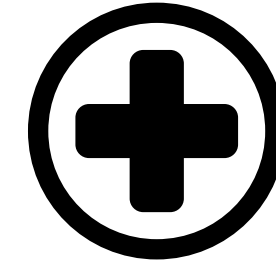


# Mange innsendinger, mye mangler og mange henvendelser

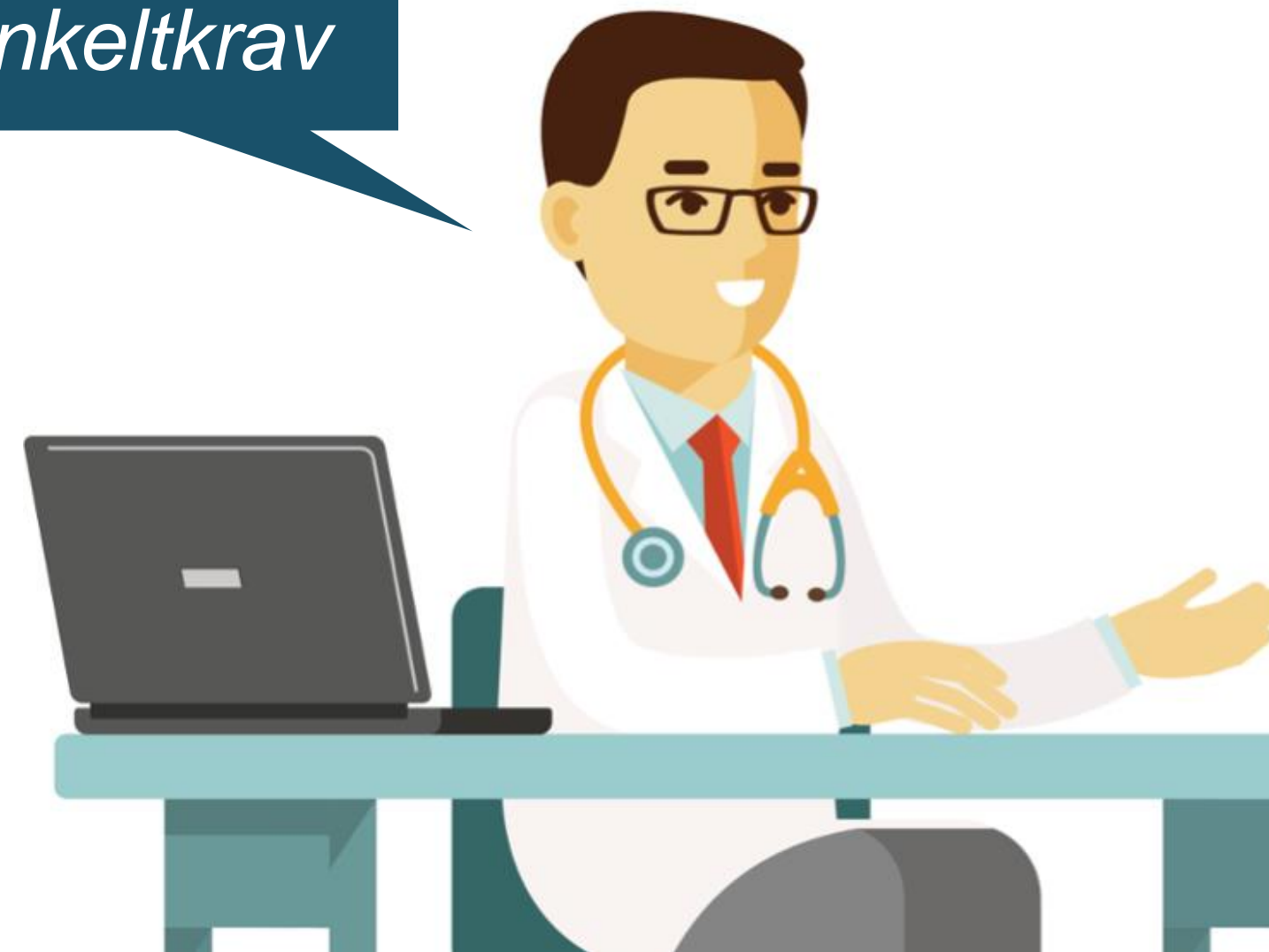
Samhandlingen må bli

- Enklere
- Raskere
- Riktigere

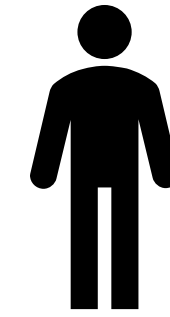
Helseaktør



106 mill.  
enkeltkrav



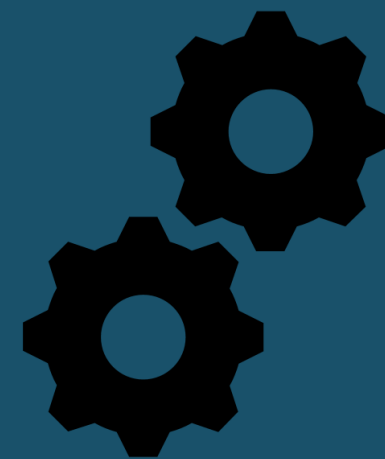
Innbygger



200 000  
søknader



Automatisering



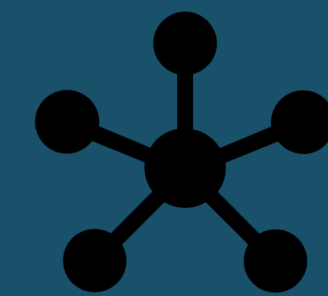
Selvbetjening



Etterlevelse



Sikkerhet og registerdata



# Hva skal programmet levere?

Leveransene er gruppert i prosjekter som retter seg mot de ulike brukergruppene

Helseaktør

Innbygger



## Helseaktørene skal bruke mindre tid på administrasjon

- Enklere regelverk
- Støtte til valg av riktige takster og søknader
- Rask retting av feil i oppgjørskrav
- Slå opp tidligere vedtak

## Pasientene får enkelt det de har krav på

- Slipper å legge ut for pasientbehandling
- Raskere behandling av blåreseptsøknader
- Digitalt frikortbevis
- Tilgang til egne data på helsenorge.no

**Helfo**



## Mer effektiv forvaltning

- Samlet arbeidsflate for Helfo
- Sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data



# Overordnet leveranseplan – EDiT for helseaktør

EDiT for helseaktør



## Mine blåreseptsøknader

Ny løsning for søknad om individuell stønad på blå resept

## Helseaktørportal

Portal for sikker innlogging til tjenester

## Mine oppgjør

Tjenester for innrapportering og oppfølging av oppgjør

# Alle tjenester tilgjengelig via tre kanaler



## Direkte i EPJ: Sentral Forskrivningsmodul (SFM) og senere SMART on FHIR

Ny søknadsløsning blåresept blir fullintegret i SFM, som er under utvikling. Øvrige tjenester planlegges tilgjengeliggjort som SMARTe moduler når EPJ-leverandørene støtter det.



## Som API-tjenester for EPJ-leverandører som ikke skal benytte SFM eller SMART

API tilgjengeliggjøres, EPJ-leverandøren må bygge egne integrasjoner mot API



## Webbasert portaltjeneste tilgjengelig for helseaktørene

Midlertidig løsning i påvente av at fullintegreerte tjenester kommer på plass. Ingen integrasjon med EPJ; helseaktør må taste inn informasjon om pasient, diagnose og legemiddel

# Aktuelle tjenester fra EDiT

## Mine blåreseptsøknader

- Tjeneste for vedtaksspørring via API, SFM og portal
- Tjeneste for utfyllingsstøtte via API, SFM og portal
- Tjeneste for søknadsbehandling via API, SFM og portal

*Første halvår 2020.*

## Mine oppgjør

- Tjeneste for oppgjørsinnsending via portal (*erstatte minnepenn/papir*)
- Tjeneste for vedlikehold av kontakt- og avtaleinformasjon via portal  
Vurderer om denne tjenesten kan tilbys som API
- Tjeneste for oppgjørsstatus via portal  
Vurderer om denne tjenesten kan tilbys som API

*Under planlegging. Detaljer kommer senere.*

## SMARTe moduler



portal.helsedirektoratet.no

Logg inn



### Mine avtaler

Se registrert avtaleinformasjon

Helfo



### Blåresept vedtak

Gjør oppslag i eksisterende legemiddelvedtak

Helfo



### Blåresept søknad

Søke om individuell refusjon på vegne av pasient

Helfo



### Mine oppgjør

Vise oppgjørsstatus og rapportere inn oppgjørsinformasjon

Helfo



### Mestringsapplikasjonen

Beskrivelse av mestringsapplikasjonen

Skisser

# Mine blåresept-søknader

Ny søknadsløsning  
blåresept

En ny enkel og trinnvis elektronisk søknadsprosess skal sikre mindre tidsbruk for legen og forvaltning, økt grad av automatisk saksbehandling og kortere saksbehandlingstid for pasient.

Vedtaks-  
spørring

**Mål: Hindre unødvendige søknader**

- Dynamisk søknadsskjema spør kun om den informasjonen som faktisk trengs for å behandle søknaden.
- Har pasienten allerede et gyldig vedtak henter vi dette, og legen slipper å søke på nytt.

Utfyllings-  
støtte

**Mål: Utfyllingsstøtte gjør det enklere å søke riktig**

- Spør kun om den informasjonen som faktisk trengs for å behandle søknaden.
- Veiledningstekster og automatisk komplettering basert på kodeverk og legemiddeldatabase

Søknads-  
behandling

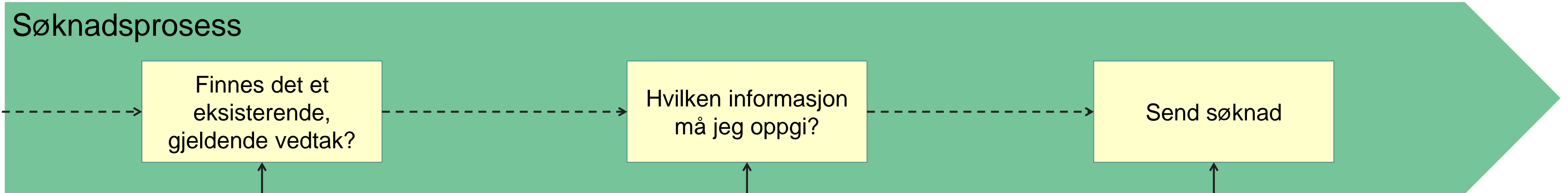
**Mål: Automatisk saksbehandling av vilkår som ikke krever skjønnsmessig vurdering (sanntid)**

Automatisert saksbehandling gir mulighet for automatisk innvilgelse av søknad, og svar på søknad kan komme allerede før pasienten forlater legekantoret.

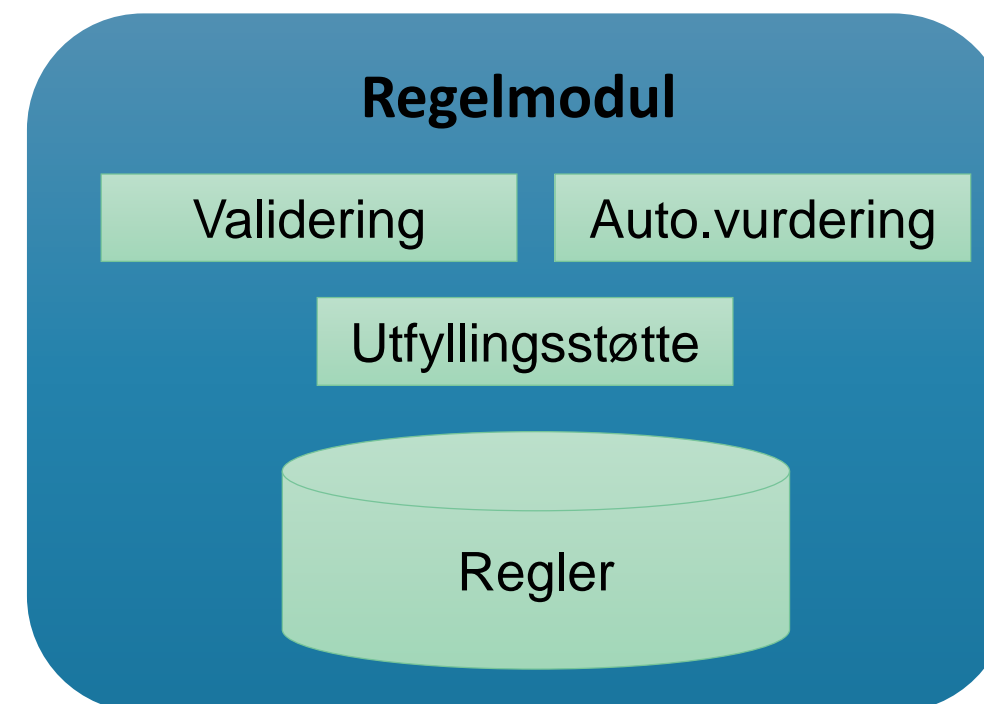
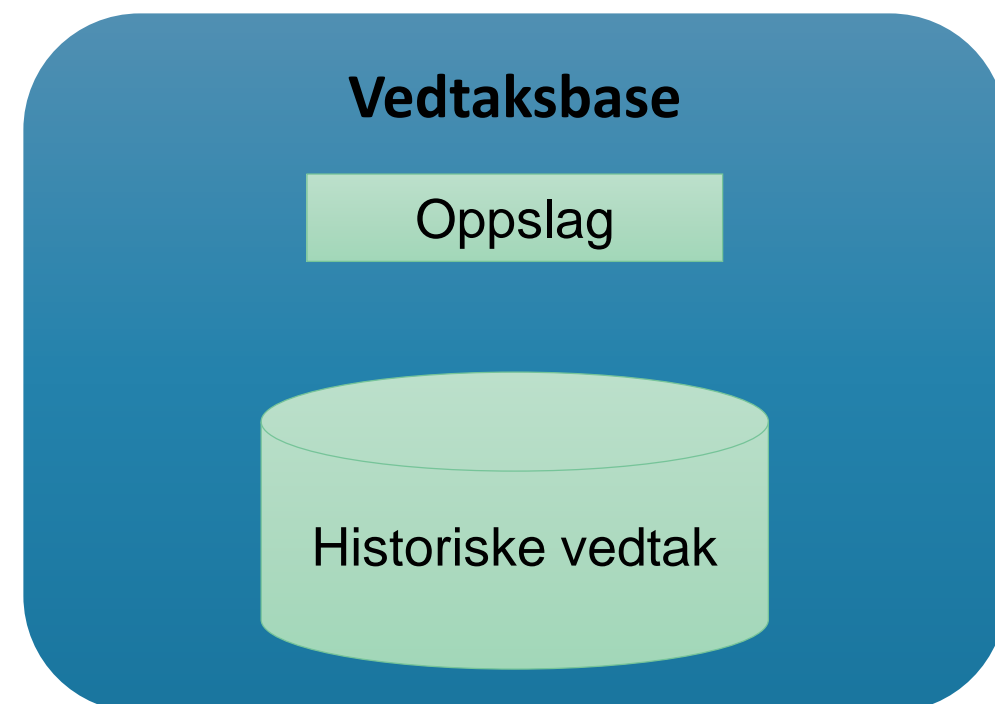
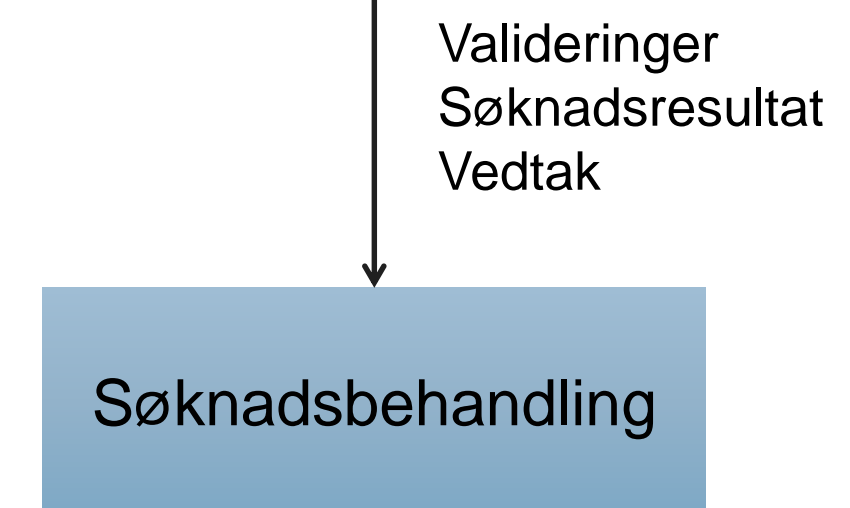
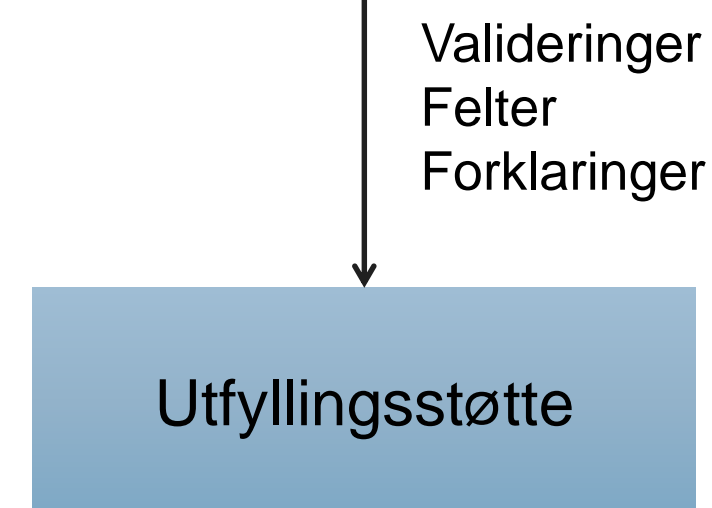
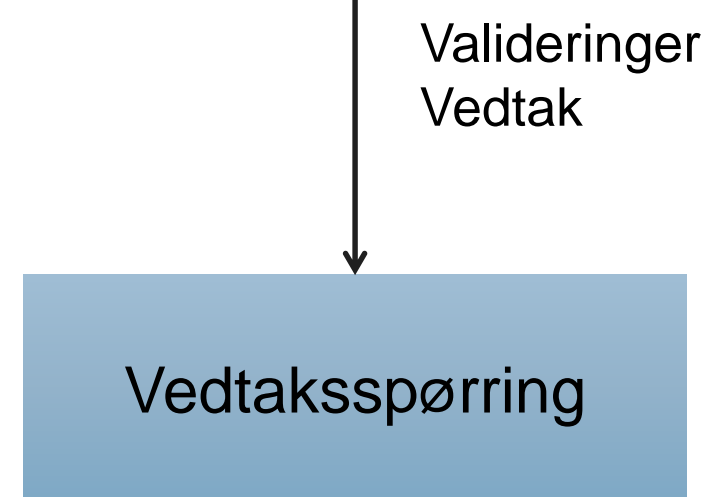
# Ny søknadsløsning blåresept består av tre tekniske tjenester (APIer)

Klient

Lege



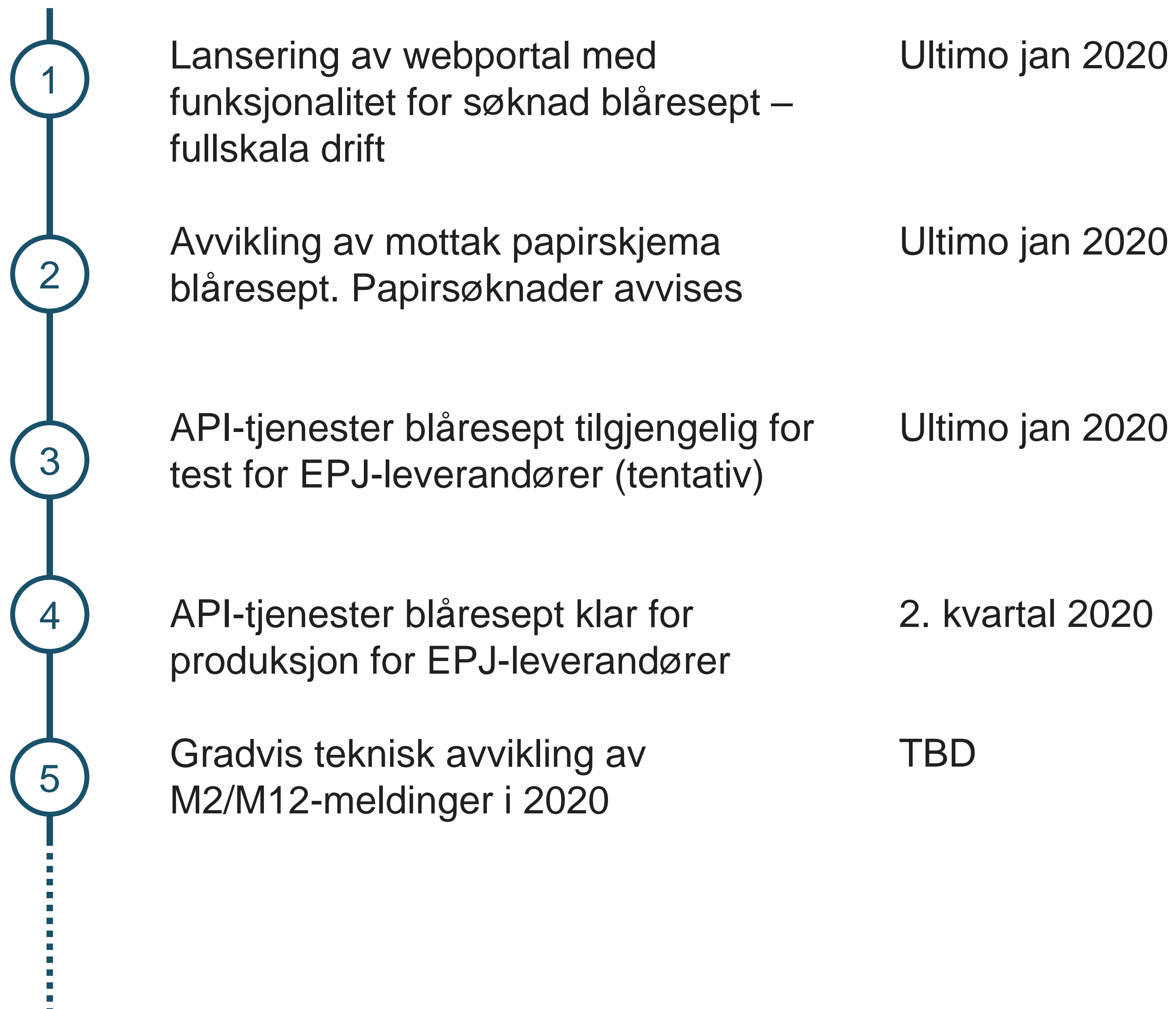
Tjenester





# Foreløpig tidsplan

Ny søknadsløsning  
blåresept



# Konsekvenser for EPJ- leverandørene

Ny søknadsløsning  
blåresept

- EPJ-leverandører som skal benytte SFM sin totalløsning trenger ikke foreta seg noe. Det er ønskelig at andre EPJ-leverandører tar i bruk de tre aktuelle APIene ved å etablere nødvendige integrasjoner

Det vil bli en styrt utvikling av M2/M12. Saken skal behandles i endringsforum og besluttes i endringsrådet for e-resept. Deaktivering av funksjonalitet for M2/M12 i mellomtiden bør vurderes.

- Nødvendig dokumentasjon vil ligge tilgjengelig på e-helse.no.
- Regime for tjenesteforvaltning og endringshåndtering vil etableres

**Skisse**  
**Søknadsløsning blåresept**  
**implementert i portal**



portal.helsedirektoratet.no

Logg inn

Skisser



### Mine avtaler

Se registrert avtaleinformasjon

Helfo ▶



### Blåresept vedtak

Gjøre oppslag i eksisterende legemiddelvedtak

Helfo ▶



### Blåresept søknad

Søke om individuell refusjon på vegne av pasient

Helfo ▶



### Mine oppgjør

Vise oppgjørsstatus og rapportere inn oppgjørsinformasjon

Helfo ▶



### Mine takster

Vise takstveiledning og takstinformasjon

Helfo ▶

portal.helsedirektoratet.no

Logg inn

Lege logger seg inn i Helseaktørportalen, og velger tjeneste «Søknad blåresept».

Skisser



### Mine avtaler

Se registrert avtaleinformasjon

Helfo ▶



### Blåresept vedtak

Gjøre oppslag i eksisterende legemiddelvedtak

Helfo ▶



### Blåresept søknad

Søke om individuell refusjon på vegne av pasient

Helfo ▶



### Mine oppgjør

Vise oppgjørsstatus og rapportere inn oppgjørsinformasjon

Helfo ▶



### Mine takster

Vise takstveiledning og takstinformasjon

Helfo ▶



Skisser

# Søknad blåresept

Søk om legemiddelrefusjon på blå resept

1

Trinn 1: Grunninformasjon

2

Trinn 2: Er søknad nødvendig?

3

Trinn 3: Søknadsinformasjon

4

Trinn 4: Resultat søknad

## Trinn 1: Grunninformasjon

### Fødselsnummer



Pasient mangler fødselsnummer eller D-nummer... (Prosesstrinn 1b)

### Vedtaksstype



### Legemiddel



Søk etter vedtak

Avbryt

Trinn 1: Lege oppgir nødvendig informasjon for at vi kan gjøre en første validering og et konkret søk i vedtaksdatabasen

Søknad om legemiddelrefusjon på blå resept

Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit





# Søknad blåresept

Søk om legemiddelrefusjon på blå resept



## Trinn 2: Resultat vedtaksspørring

**GYLDIG VEDTAK FORELIGGER.**



503 §5-14 §5.3  
Vedtak er innvilget etter Blåreseptforskriftens §5-14 §5.3 (503)  
Fra 14.12.2018

### Preparatinformasjon

Varenavn Clopidogrel Actavis

Form Tablett

ICD10 kode Z135

### Pasientinformasjon

Navn Anders Andersen

Fødselsnummer 12345 678901

[Se vedtaksdokument](#)

Antall treff: 1

Jeg vil likevel søke på nytt

Avbryt

Trinn 2: Lege får presentert utfall av vedtaksspørringen

Foreligger gyldig vedtak får lege nødvendig informasjon for å kunne ta stilling til om vedtaket gjelder for aktuell forskrivning (form og ref.kode) eller om det må søkes om stønad

# Søknad blåresept

Søk om legemiddelrefusjon på blå resept



## Trinn 2: Resultat vedtaksspørring

Finner ingen eksisterende vedtak.

### Oppgi tilleggsinformasjon og start ny søknad

#### Tilstand som skal behandles (diagnose)

Diagnose 

#### Tilstand som ligger til grunn for (relatert diagnose)

Relatert diagnose 

#### Søknad gjelder blåresept eller yrkesskade

Blåresept eller yrkesskade 

Start ny søknad

Avbryt



Trinn 2: Lege får presentert utfall av vedtaksspørringen

Foreligger ikke gyldig vedtak bes legen om å oppgi nødvendig informasjon for å kunne få utlevert skjema m/veiledning (utfyllingsstøtte-tjenesten)



# Søknad blåresept

Søk om legemiddelrefusjon på blå resept

1

Trinn 1: Grunninformasjon

2

Trinn 2: Er søknad nødvendig?

3

Trinn 3: Søknadsinformasjon

4

Trinn 4: Resultat søknad

## Trinn 3: Søknadsinformasjon

Følgende informasjon må fylles ut

**Langvarig behandling.** Skal behandlingen brukes i mer enn 3 måneder?

Ja  Nei



**Bruk utenfor institusjon.** Skal behandlingen skje utenfor sykehus og kommunal bolig med heldøgns omsorg?

Ja  Nei



**Alvorlighet.** Har bruker uttalt akne f.eks. arrdannende, nodulocystisk eller dyp papulopustuløs akne?

Ja  Nei



Send søknad

Avbryt



Trinn 3: Lege får presentert utfall av utfyllingsstøtten

Validering ok. Legen får presentert nødvendige felter som skal fylles ut med veiledning



# Søknad blåresept

Søk om legemiddelrefusjon på blå resept

1

Trinn 1: Grunninformasjon

2

Trinn 2: Er søknad nødvendig?

3

Trinn 3: Søknadsinformasjon

4

Trinn 4: Resultat søknad

## Trinn 4: Søknadsresultat

**SØKNAD OM STØNAD PÅ BLÅ RESEPT ER INNVILGET.**



503 §5-14 §5.3

Vedtak er innvilget etter Blåreseptforskriftens §5-14 §5.3 (503)

Fra 14.12.2018

### Preparatinformasjon

Varenavn Clopidogrel Actavis

Form Tablett

ICD10 kode Z135

### Pasientinformasjon

Navn Anders Andersen

Fødselsnummer 12345 678901

### Vedtaksdato

12.08.2019 16:31

[Se vedtaksdokument](#)

Trinn 4: Lege får presentert utfall av søknadstjenesten

Søknad innvilget (automatisk saksbehandling i sanntid) og legen får nødvendig informasjon for å kunne forskrive en blåresept





# Hvordan kommunesektoren/KS jobber med innføring.

Leverandørmøte 10.09.19

Heidi Slagsvold  
spesialrådgiver

# KS' visjon er selvstendig og nyskapende kommunesektor.



- **Arbeidsgiverorganisasjon**

KS er forhandlingspart for 440 000 ansatte fordelt på over 100 forskjellige faggrupper.

- **Utviklingspartner**

KS driver et aktivt utrednings- og dokumentasjonsarbeid, en utstrakt rådgivningsvirksomhet overfor medlemmene og opptrer som medlemmenes representant overfor staten og arbeidstakerorganisasjonene.

- **Interesseorganisasjon**

Årlig har KS flere faste møter med Regjeringen. Tema for møtene er kommuneøkonomi, kommunale tjenester og rammebetingelser for sektoren.

# Hvilket mandat er nødvendig?

- Det er et ønske om at KS skal gjøre mer på digitaliseringsområdet for fellesskapet, f.eks:
  - Leverer flere felleskomponenter
  - Bidra til samordning i felles utviklingsprosjekter
  - Representere kommunal sektor overfor staten
  - Sette standarder?
  - Gjennomføre rammeanskaffelser?
  - Bistå i utbredelse?
- Krever det et annet og styrket mandat enn KS har i dag?

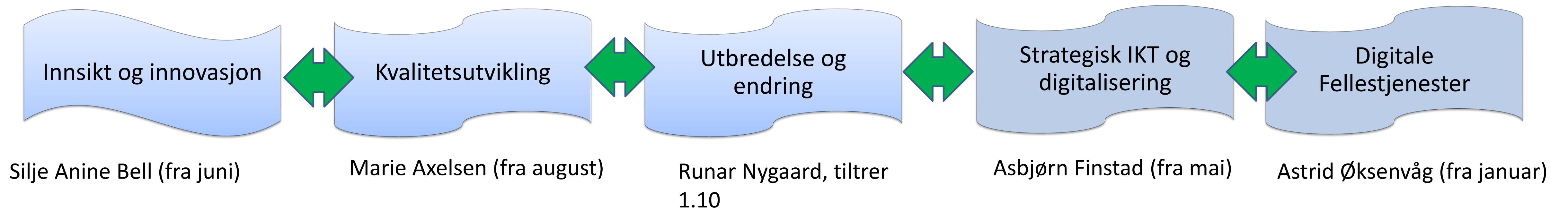
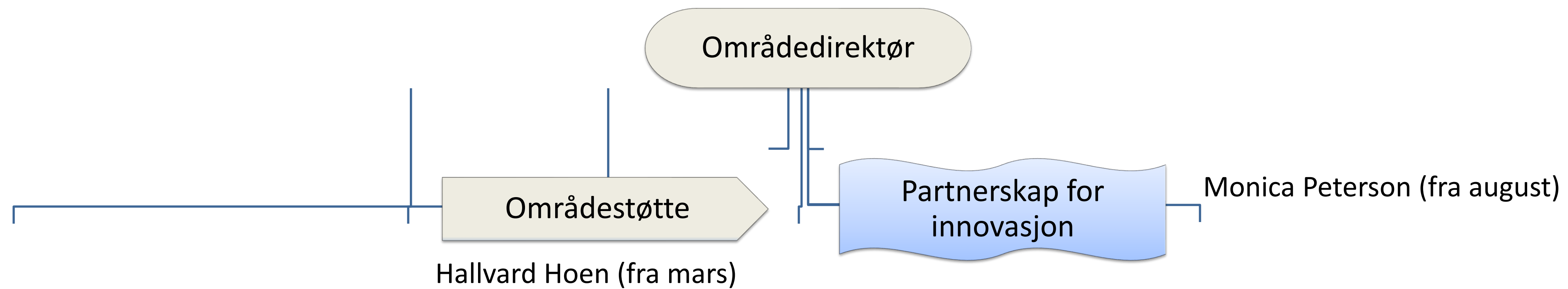
## KS SPØR



1. Hvordan kan KS best være en utviklingspartner for medlemmene på digitaliseringsområdet?
2. Bør KS gis et mer formelt mandat på vegne av sine medlemmer på digitaliseringsområdet? Hvilke områder er aktuelle og hvilke forutsetninger må en slik rolle hvile på?

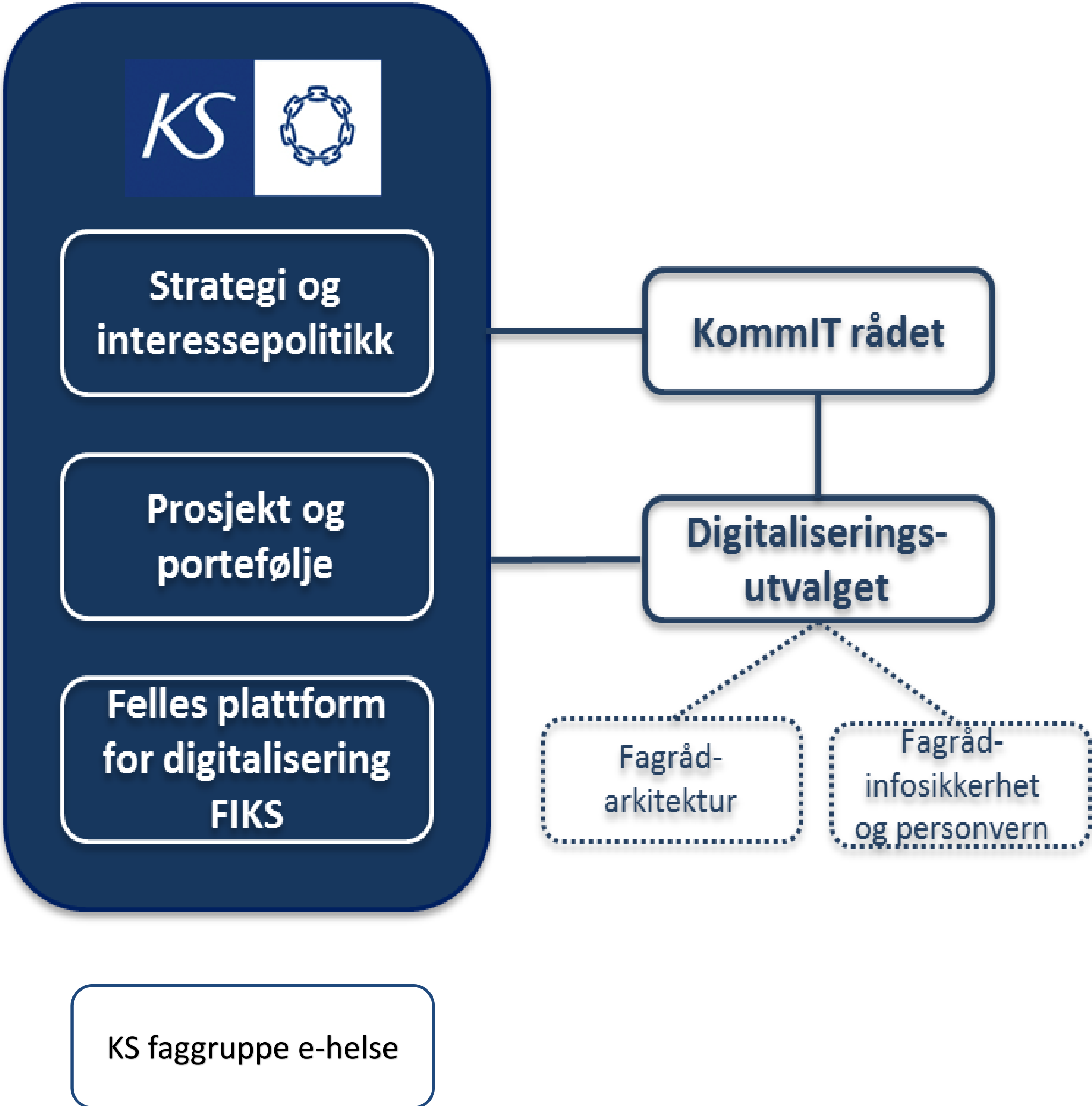
# Forskning, innovasjon og digitalisering

## Organisasjonsstruktur fra 01.09.2019



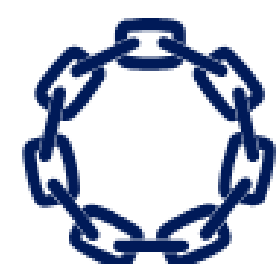
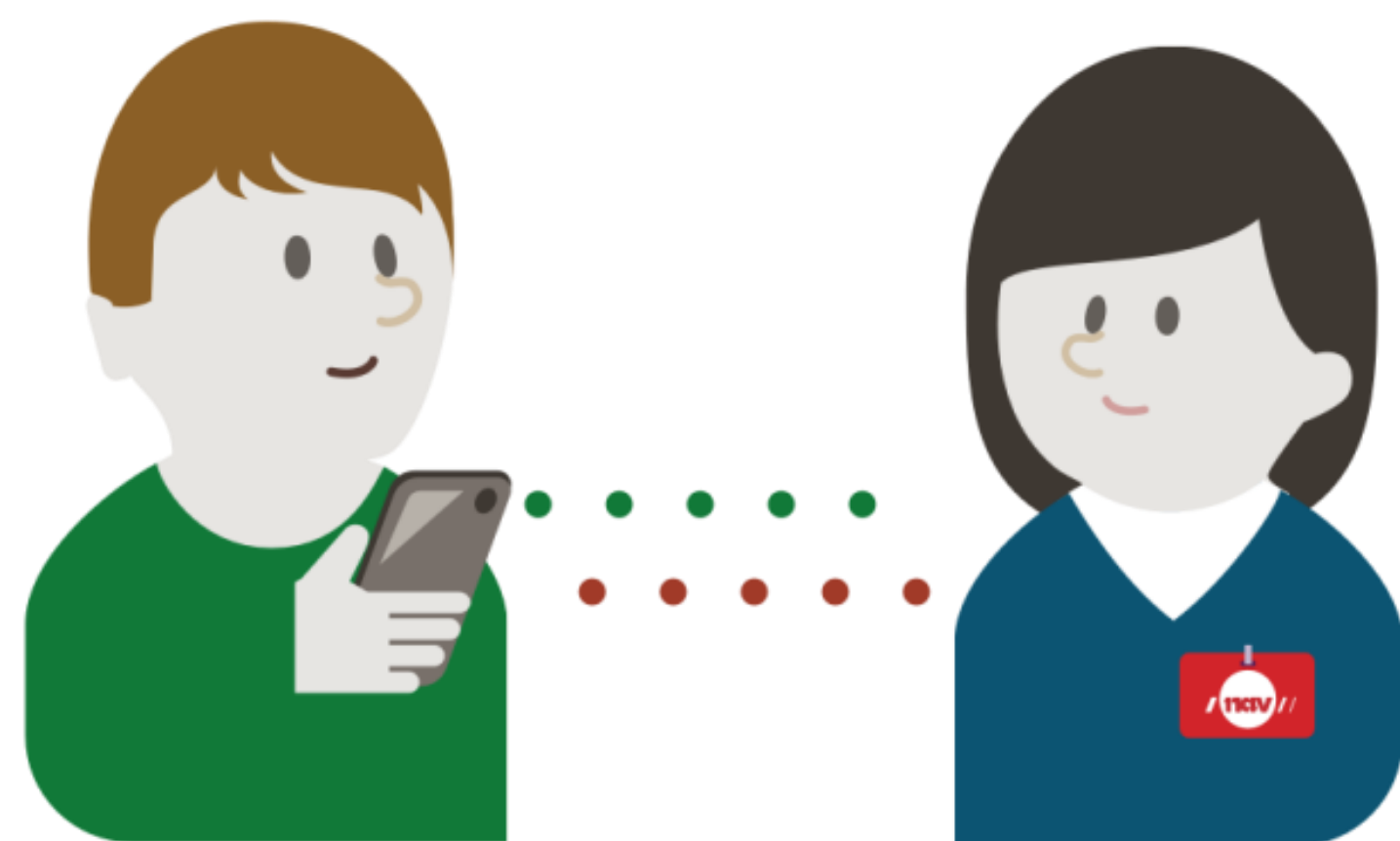


# Involvering av medlemmene



# Nye løsninger finansiert med DigiFin

- DigiSos – søknad om økonomisk sosialhjelp på nav.no
- MinSide – funksjonalitet i FIKS for minside-tjenester
- DigiHelse – kalender og kontakt med hjemmetjenesten på helsenorge.no



**Minside.**  
KOMMUNE.NO



# Nasjonalt prosjekt for DigiHelse - et utbredelsesprosjekt i regi av KS



*Markedsføre og informere om løsningen*



*Kontakt med leverandører og statlige aktører*



*Tilby oppdatert opplærings- og informasjonsmateriell*



*Råd og veiledning*



*Arrangere Brukerråd og forvalte innspill*



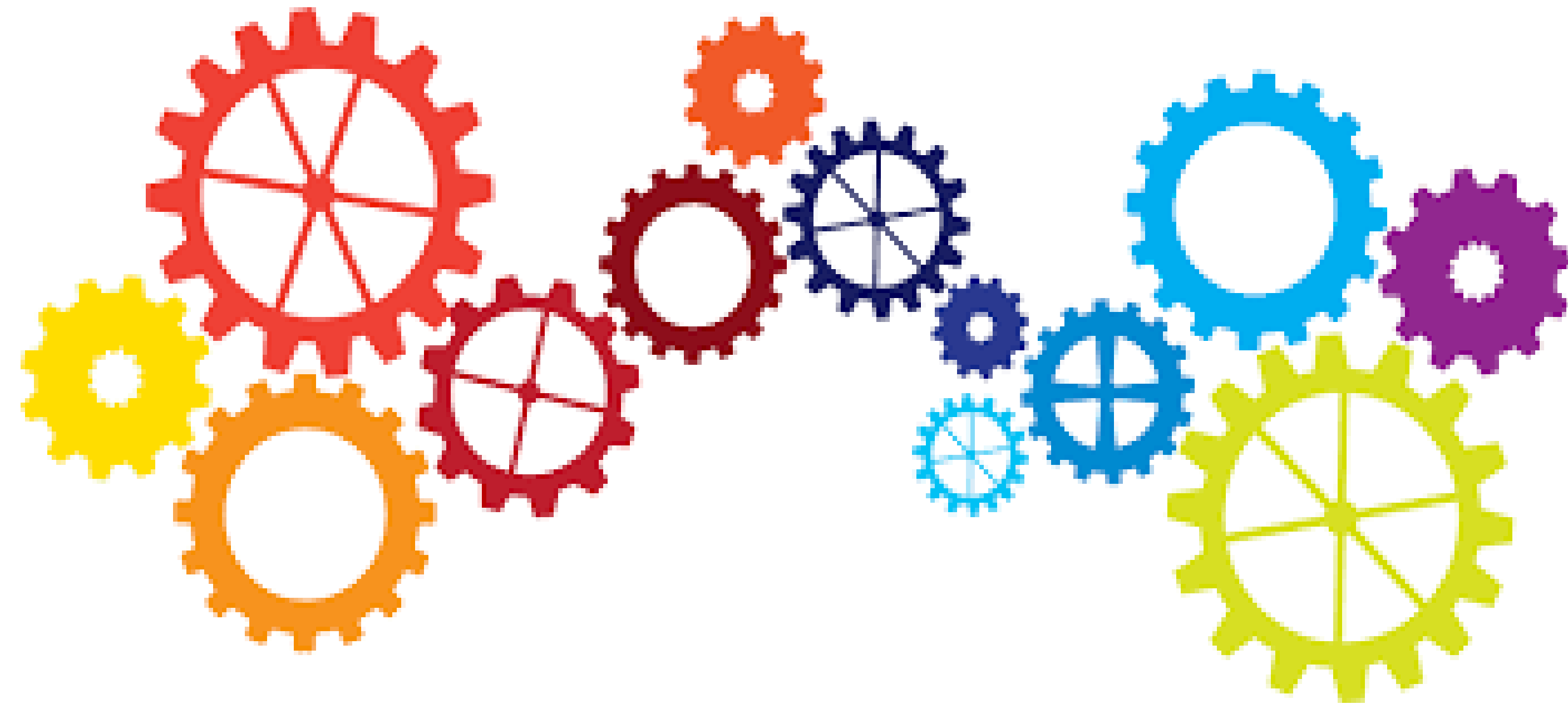
# Regionale bølgekræfteverk





# Klyngetanken

- Kompetanse i felles sekretariat
- Porteføljestyring
- Fordeling av piloter
- Deling og skalering
- Kompetansebygging
- Nettverk på ledelse, fag og IKT



# KS kompetansenettverk e-helse

- Statsbudsjett – avvikling av KomUT
- KS tildelt midler - styrke arbeidet med innføring av digitale tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Hovedstyrevedtak 4 mars
- Oppdrag for 2019
- Utarbeide en fremtidig nasjonal innføringsmodell









# Oppdrag til regionale nettverk og KS kompetansenettverk e-helse om samarbeid for utbredelse av e-helseløsninger

	<b>KOMMUNSEKTORENS ORGANISASJON</b> The Norwegian Association of Local and Regional Authorities
Område Forskning, innovasjon og digitalisering Kristin Weidemann Wieland Postboks 1378, Vika 0114 OSLO	Vår referanse: 14/01174-42 Arkivkode: 074 G Saksbehandler: Heidi Slagsvold, Deres referanse: Dato: 24.04.2019

**Oppdrag til regionale nettverk og KS kompetansenettverk e-helse om samarbeid for utbredelse av e-helseløsninger**

**Bakgrunn:**  
Vi viser til tidligere møter og korrespondanse om behovet for samarbeid om spredning av løsninger innenfor e-helse-området.

De regionale nettverkssamarbeid om digitalisering og innovasjon som vokser frem har en viktig oversikt over hva som er de regionale/lokale behovene, og har en operativ evne til å bygge opp både kompetanse og løse konkrete behov. De er styrt av rådmennene selv med formål om å bidra til økt gjennomføringskraft i digitaliseringsarbeidet, ikke minst spredning av nasjonale løsninger. Samtidig har medlemmene av KS kompetansenettverk e-helse (tidligere KomUT) flere års erfaring med bistand og veiledning, og alle er ansatt i en kommune. Kompetansenettverket er en viktig motor for å spre de løsninger som er utviklet på nasjonalt nivå.

Det arbeid som KS bidrar inn i skal selvfølgelig legge til grunn hva som er kommunesektorens behov for utbredelse av e-helseløsninger. Ett, men ikke det eneste, tiltaket i 2019 har vært å sikre at den kompetansen, nettverket og erfaringen som ble bygget opp gjennom KomUT ikke skulle gå tapt når nettverket ble avviklet. KS har derfor gjort en tidsavgrenset avtale med Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere KS kompetansenettverk e-helse (KS e-komp) som en midlertidig ordning i 2019. KS har dels fått 10 millioner fra HOD, dels bidratt selv med en engangssum på 5 millioner. Disse midlene er da øremerket KS kompetansenettverk e-helse i 2019, der en av oppgavene er å se på fremtidig modell for utbredelse av nasjonale ehelse løsninger

Det er samtidig slik at det vil være behov for utbredelsesaktiviteter også etter 2019. I tråd med føringene i oppdraget for 2019 og fremveksten av regionale strategiske samarbeid for digitalisering ønsker vi at relevante medlemsbaserte digi-samarbeid på regionalt nivå, ett regionalt nettverk knyttet til velferdsteknologi-programmet og ressursene i nåværende KS kompetansenettverk e-helse setter seg sammen for å se hvordan man i fellesskap på best mulig måte kan løse både utbredelse av nasjonale løsninger og dekning av regionale behov i fremtiden.

**Oppdrag til regionale medlemsnettverk og KS kompetansenettverk e-helse:**  
For å sikre at vi i fellesskap utnytter ressursene på best mulig måte ber vi om at henholdsvis DigiHordaland, DigiRogaland og RKGAgder (velferdsteknologinettverk) og medlemmene av KS kompetansenettverk e-helse som dekker disse geografiske områdene setter seg sammen og lager konkrete planer for følgende:

---

<small>KS Besøksadr.: Høkon Vika gate 9 Postboks 1378, Vika, 0114 Oslo</small>	<small>Nettside: <a href="http://www.ks.no">www.ks.no</a> E-post: <a href="mailto:ks@ks.no">ks@ks.no</a></small>	<small>Telefon: +47 24 13 26 00 Org.nr.: 975 052 146</small>	<small>Bankfor: 8200.01.85189 BIB: NO82 82000185189</small>
--	--	--	---





# Hva KS jobber med nå?

- Modell diskuteres med medlemmene
- Består av x lag:
  - Samarbeid om innføring og overordnende rammer
  - Forvalter av innførings- og endringsapparatet i kommunal sektor
  - Forankring og involvering av medlemmene
  - Forankring regionalt
  - Lokal Beslutning og implementering
- Interessepolitisk arbeid mot myndighetene
- Medlemmene vurderer å endre mandatet til KS





Direktoratet for  
e-helse

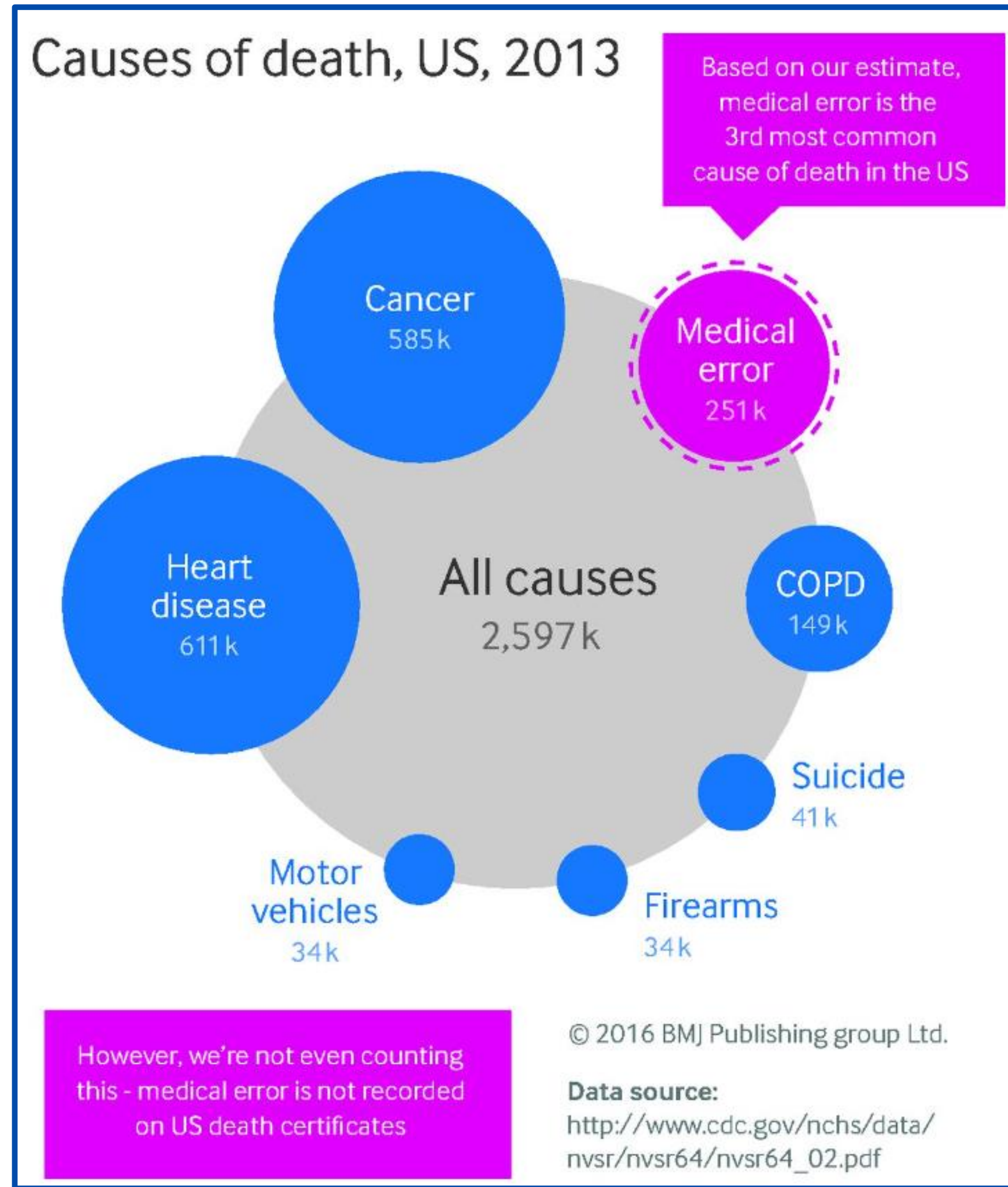
# Digitalisering av legemiddelområdet

10.9.19

Espen Hetty Carlsen  
Seniorrådgiver  
[espen.hetty.carlsen@ehelse.no](mailto:espen.hetty.carlsen@ehelse.no)  
Tlf.: 901 11 327



# Hvis legemiddelfeil hadde vært en diagnose?



# Utfordringsbilde legemiddelområdet



5-10 %

av innleggelser i medisinske avdelinger skyldes feil knyttet til legemiddelbehandling.

Kilde: Meld.St.28 (2014-2015)

12 %

av pasientskader i sykehus skyldes feil knyttet til legemiddelbehandling.

Kilde: Meld.St.28 (2014-2015)

1000

Om lag 1000 pasienter dør hvert år som følge av feil legemiddelbehandling i Norge

Norge. Kilde: Apotekforeningen 2014

27,1

Ifølge tall fra Apotekforeningen (2018) ble det i 2017 brukt legemidler for mer enn **27,1 milliarder kroner** i Norge. Det tilsvarer i gjennomsnitt 5 076 kroner per person.

400 000

Direktoratet for e-helse har påvist at rundt 400.000 pasienter har såkalte doble resepter, altså samme dosering av identisk virkestoff.

# God kvalitet – trygge tjenester, meld. St. 10 (2012-2013)



## Meld. St. 10

(2012–2013)

Melding til Stortinget

### God kvalitet – trygge tjenester

Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten



Helsepersonell mangler oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk

Legen forskriver feil legemiddel, for mange legemidler, uheldige kombinasjoner av legemidler, feil dosering eller gir for dårlig oppfølging.

Pleiepersonell utleverer feil legemidler, feil dose eller følger ikke opp at pasienten faktisk tar legemidlet.

Pasienten får ikke god nok veiledning, bruker legemidlene på feil måte eller følger ikke opp behandlingen fordi de ikke har tiltro til den



## Dagens utfordringer

Mange kilder

Tidkrevende å sammenstille  
informasjonen

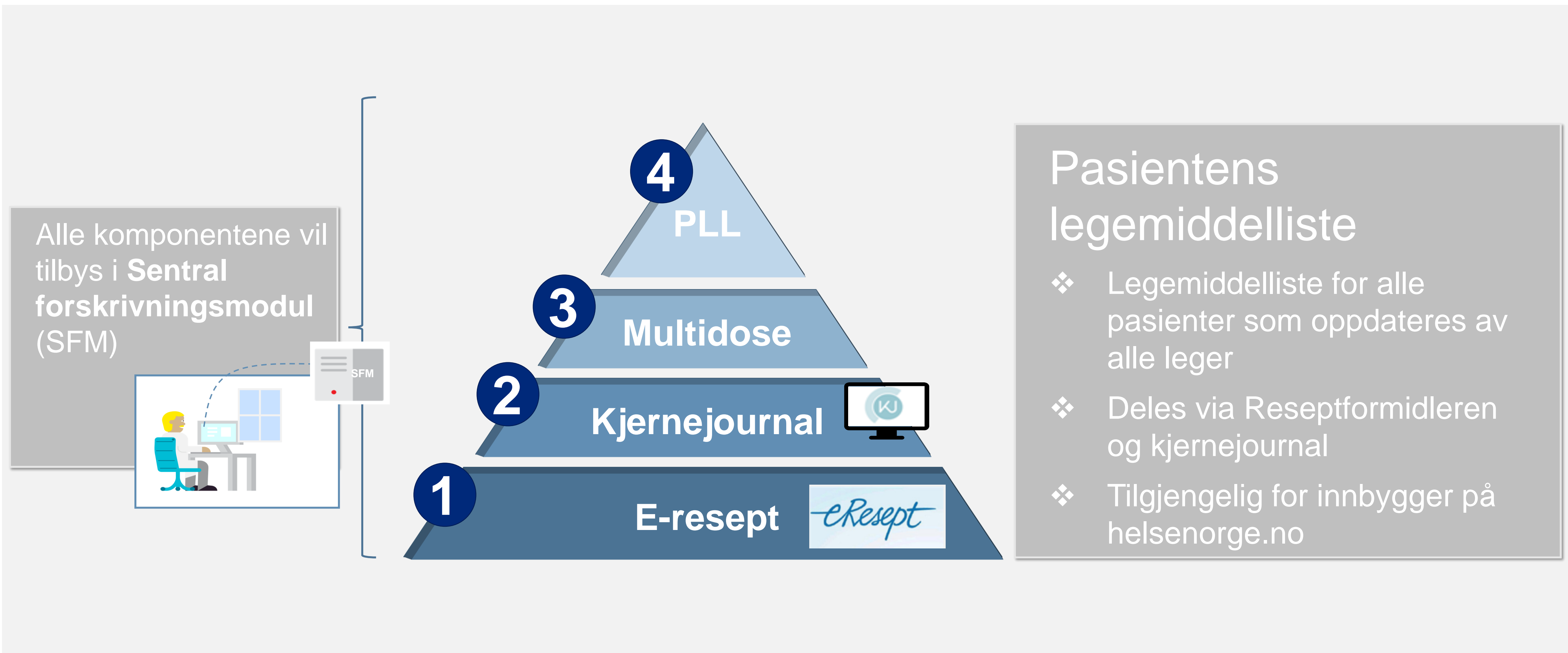
Variierende kvalitet på  
opplysningene



## Målsetting

Oversikt over  
pasientens  
faktiske  
legemiddelbruk

# Deling av pasientens legemiddelopplysninger



# Veikart og leveranser i programmet pr. august 2019

Prøve ut og innføre	2019		2020				2021				2022				2023			
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
L2 - Multidose i e-resept.*	Utprøving	Utprøving/Innføring				Innføring												
L3 - Kjernejournal i kommunal pleie og omsorgstjeneste	Planlegging og utvikling	Utprøving	Utprøving/Innføring															
L4 - Prøve ut SFM til fastleger	Utvikling				Utprøving				Innføring									
L5 - Prøve ut og innføre e-resept med SFM i kommunal pleie og omsorgstjeneste	Utvikling				Utprøving				Innføring									
L6 - Prøve ut og innføre «Pasientens legemiddelliste».	Utvikling nasjonale løsninger, EPJ og planlegge utprøvning		Begrenset utprøving/utvikling				Utvidet utprøving – skalerbarhet				Innføring (til 2025)							
L7 - Utvikle SFM Basis API for leverandører som utvikler egen GUI	Utvikling		Helseplattformen tilpasning og test				Helseplattformen											
L8 - Brukergrensesnitt - SFM GUI godkjent			V1.0		V1.1													
L9 - SFM Datadelings API for å utveksle data mellom EPJ og SFM GUI godkjent.																		

\* Det er behov for å utvide prosjektperioden til anslagsvis 2022

Leverte leveranser	
L1 - Innføre innbyggerrettet ordning for reservasjonsrett og innsyn i legemiddelliste.	1.1.2019



# Akson tidsplan vs LK-SHT – uten Helse Midt-Norge

*Illustrativt*

*Akson – overordnet tidsplan og estimert utrullingsplan fra KVV*

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Utredning og KS1		Forprosjekt og KS2		Anskaffelse		Etablering og tilpasning		Innføring				
Utrullingsplan fra KVV-K7							10%	20%	30%	50%	80%	100%

*KJ og e-resept til pleie- og omsorgstjenesten – Estimert utrullingsplan gitt dagens styringsdokument virkemidler, inkl ny SFM plan*

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
KJ		10%	20%	30%	40%	50%	75%	90%	100%			
SFM og PLL		5%	10%	20%	30%	40%	65%	80%	90%	100%		

# Hva er leverandørenes status og planer?

- Tema i 1:1 møter i september og oktober



Direktoratet for  
e-helse

# Spørsmål ?

Espen Hetty Carlsen  
Seniorrådgiver  
[espen.hetty.carlsen@ehelse.no](mailto:espen.hetty.carlsen@ehelse.no)  
Tlf.: 901 11 327





Direktoratet for  
e-helse

# Prosjekt Tanndata

Erfaringer fra pilot R-Tann

EPJ-leverandørmøte, 10. sep 2019

# Felles språk i EPJ

- Tannhelse er første aktør som tar i bruk SNOMED CT terminologien som er sentral for å få «felles språk» konseptet til å fungere.
- Tannhelse har gjennomført de første forsøk på å legge «felles språk» inn i en EPJ og bevist at den fungerer, (leverandør: OpusDental).
- Helseplattformen har besluttet å ta i bruk SNOMED CT i sin journal-løsning (leverandør: Epic).



Foto: <https://www.jagersro.se>



# Et nasjonalt tannhelseregister gir kunnskap vi mangler i dag



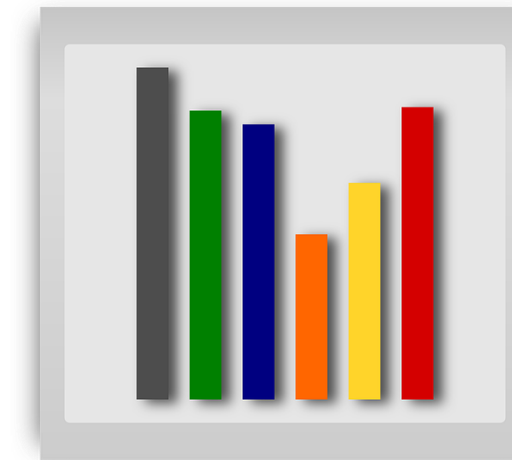
EPJ



Nasjonalt tannhelseregister



Norske helsemyndigheter mangler oversikt på hvilken behandling som gis til omtrent 6,6 millioner pasientkontakter hvert år.



Et nasjonalt tannhelseregister med kliniske data til forskning og statistikk innen oral helse kan gi denne oversikten.

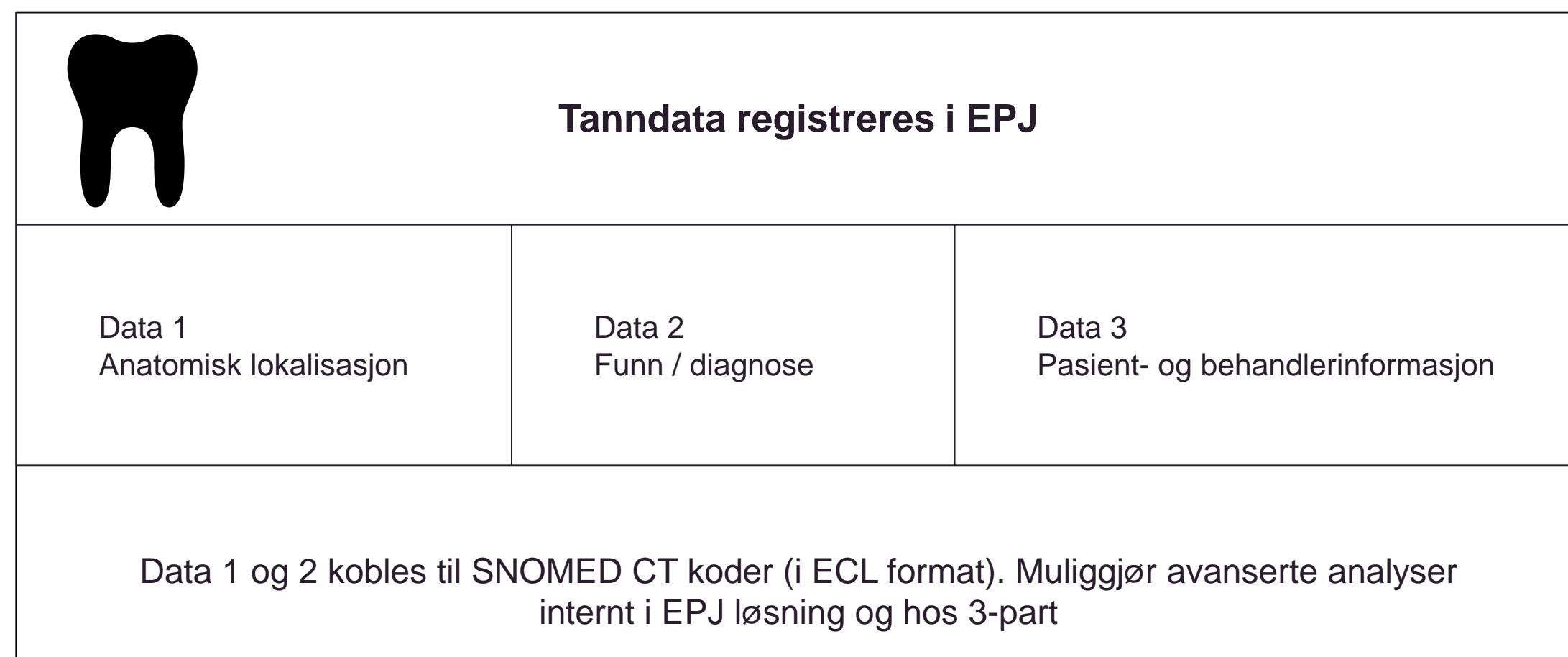


Man kan for eksempel søke opp alle som har fått rotfylling med et bestemt fyllingsmateriale med tanke på varighet og kvalitet.



# Konseptuell skisse av pilot R-Tann

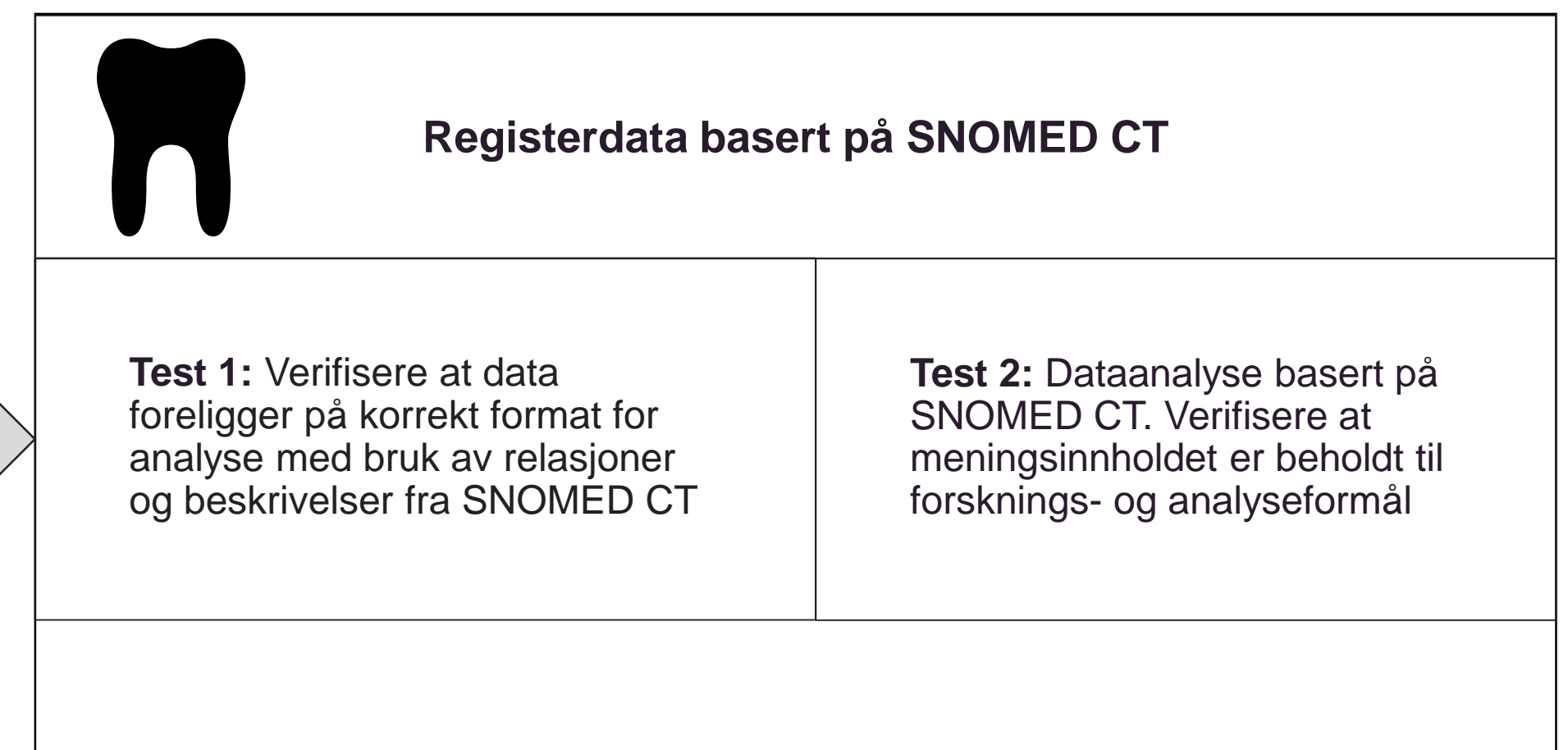
## Dataproduksjon



## Overføring

SNOMED CT baserte EPJ data overføres til register via standard API

## Analyse



# Piloten hadde 2 mål

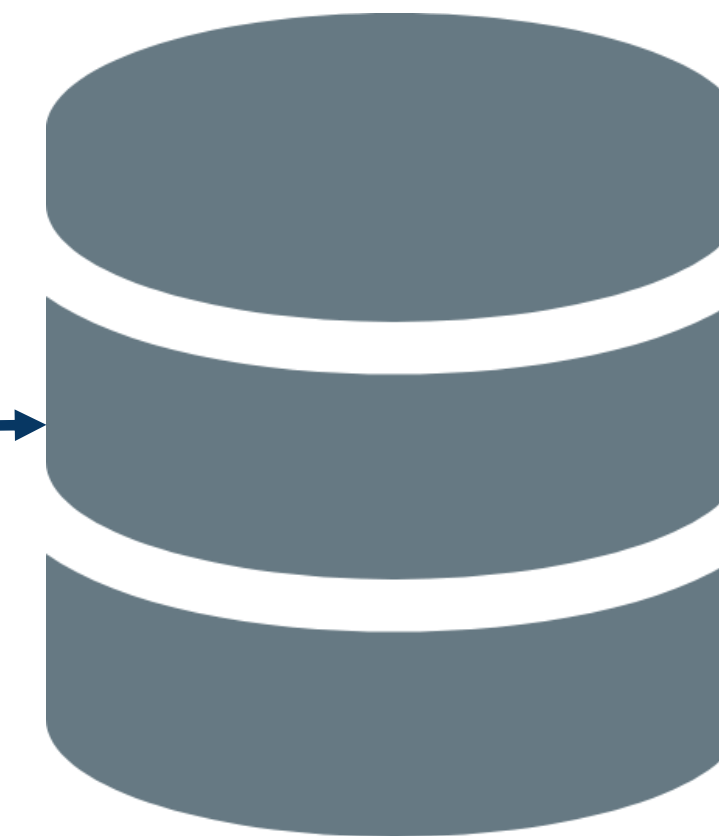
1. Det overordnede målet var å gjennomføre en pilotstudie der en anvender SNOMED CT til å strukturere EPJ informasjon innen tannhelse, og overføre EPJ data til et forskningsregister.
2. Hypotesen om at SNOMED CT kan benyttes som terminologi i tannhelsetjenesten støttes dersom SNOMED CT strukturert data kan dekke et utvalg av EPJ dokumentasjonen og trekkes ut i et format som kan brukes til forskning og analyse (sekundærbruk).

# Scope for pilot R-Tann



## Automatisk innrapportering av data

- Odontogram- og periodontittdata med tilhørende SNOMED CT begrep rapporteres automatisk fra EPJ (OpusDental) til register.
- Data som er definert i HUNT4 kan utveksles automatisk mellom EPJ systemer og fra EPJ system til register.
- Definere og utvikle et API grensesnitt for overføring av data.

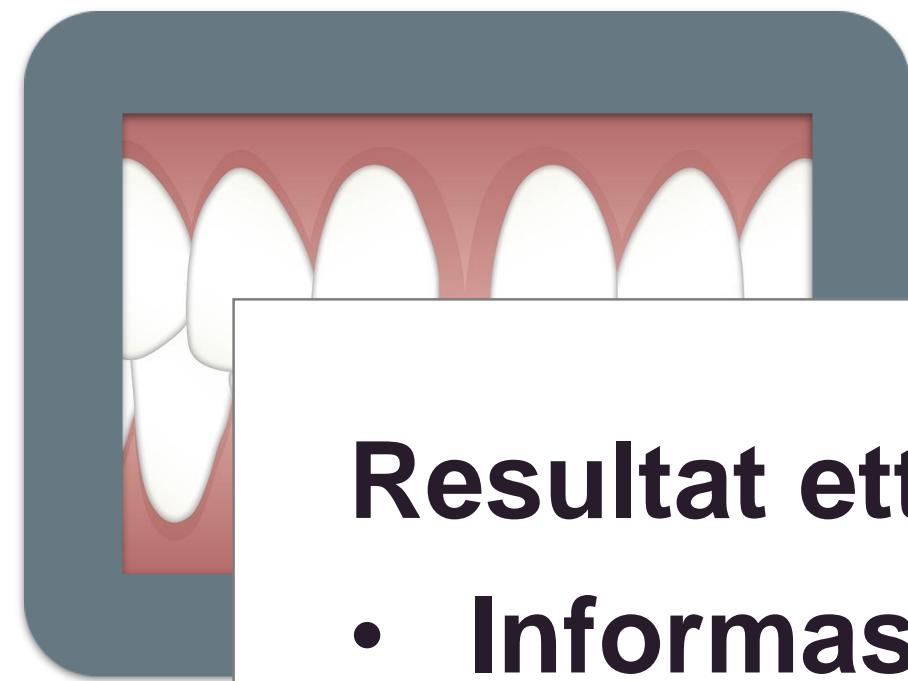


## Automatisk lagring av mottatte data

- Registeransvarlige kan benytte standardverktøy til å hente frem lagrede data
- Pasient DB med historiske data – 800 000 journallinjer konverteres til SNOMED CT koder (= standardiserte data)
- Lagrede data har god nok kvalitet til forskning og analyse

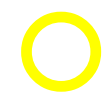


# Scope for pilot R-Tann



## Resultat etter endt pilot:

- **Informasjonsmodell**
- **Standard terminologi**
- **Standard utveksling**
- **Mapping i EPJ**
- **Implementering i EPJ**
- **Datakvalitet i register**



av

ata

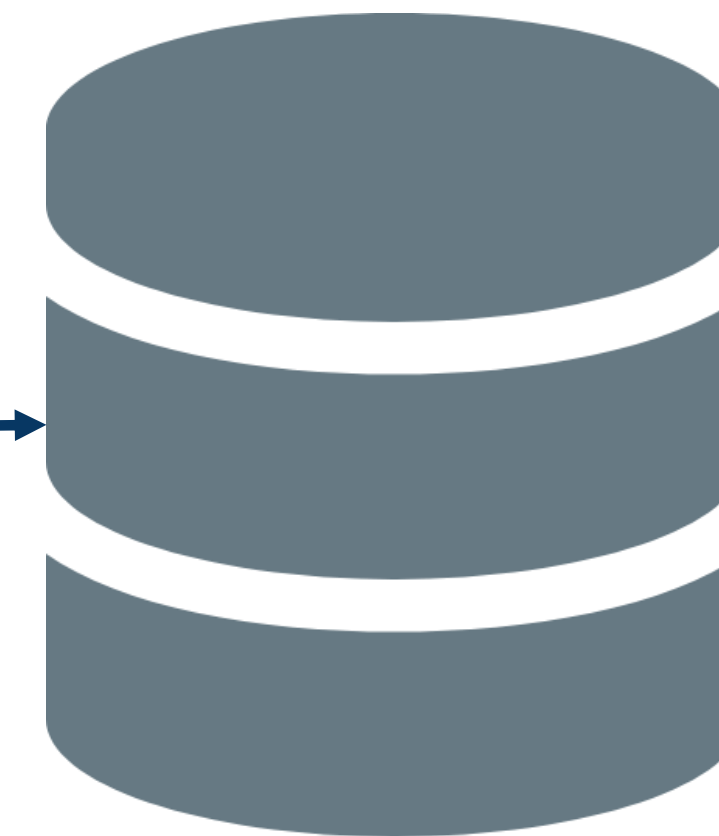
k fra

kan

EPJ

I

ata.



## Automatisk lagring av mottatte data

- Registeransvarlige kan benytte standardverktøy til å hente frem lagrede data
- Pasient DB med historiske data – 800 000 journallinjer konverteres til SNOMED CT koder (= standardiserte data)
- Lagrede data har god nok kvalitet til forskning og analyse

# Konklusjoner etter pilot

- EPJ
  - Det er mulig å mappe tanndata i EPJ med SNOMED CT begrep og eksportere EPJ data automatisk
- SNOMED CT
  - Det er utarbeidet SNOMED CT begrep som dekker over 90% av det kliniske dokumentasjonsbehovet
- Register
  - En forsker har verifisert at lagrede data har beholdt sitt kliniske meningsinnhold (i forhold til hva som ble dokumentert i EPJ)
  - All registerdata er maskinlesbar gjennom sin SNOMED CT mapping
  - All registerdata er analyserbar

**NB: Arbeidsprosessen til klinikerne ble ikke endret som følge av SNOMED CT innføringen**

# Analysemuligheter basert på EPJ data – eksempel 1

- Forberedelse av data  
Analysen er gjort på et standard-uttrekk av SNOMED CT koder. Kjennskap til EPJ'en har ikke vært nødvendig

- Eksempel  
Eksempel under viser oppgitt årsak til trekking av 4 tenner som ofte trekkes i forbindelse med regulering

<code>SCTtext_DueToAttribute</code>	<code>Antall</code>
<code>Disturbance of tooth eruption or exfoliation</code>	25
<code>Dental trauma</code>	15
<code>Orthodontic procedure</code>	7669
<code>NULL</code>	486
<code>Periodontitis</code>	754
<code>Dental caries</code>	1907

- Datakvalitet  
Tallene antyder god datakvalitet, bare 486 av over 10.000 tilfeller har ikke oppgitt årsak



# Analysemuligheter basert på EPJ data – eksempel 2

- Hvordan er behandlingsspredning for karies 3 (lite hull i tanna)?
- Ikke verifisert, så noen spørsmål å grave i:
  - Hva med de karies 3 som ikke har en behandling?
  - Er det forskjell på melketenner og permanente tenner?
  - Er det forskjell på voksne og barn?

ProText	antall
Fissure seal tooth (procedure)	31220
Fit post core to tooth	12
Fit veneer to tooth	8
Insertion of amalgam restoration into tooth	1734
Insertion of composite restoration into tooth (procedure)	91976
Insertion of dental bridge abutment (procedure)	136
Insertion of dental bridge pontic (procedure)	24
Insertion of glass-ionomer restoration into tooth (procedure)	42680
Insertion of temporary dental crown	32
Insertion of temporary dental filling in tooth	27129
Procedure on mouth (procedure)	33
Prosthetic dental implant	4
Replacement of tooth with removable denture	164
Restoration, crown, single (procedure)	420
Restoration, inlay, metallic (procedure)	8
Root canal therapy, comprehensive (procedure)	8940
Tooth extraction	2064



Direktoratet for  
e-helse

# Spørsmål?

# Agenda

Gjestenett:  
E-helse guest  
Kode: ehelsevv1

Fra	Til	Tema	Foredragsholder	Varighet
09:30	09:40	Innledning og velkommen	Espen H. Carlsen	00:10
09:40	10:10	<b>Akson</b> - Orientering om status i arbeidet med helhetlig samhandling og felles journal for kommunal helse- og omsorgstjeneste	Are Muri	00:30
10:10	10:30	Helseplattformen og samhandling med aktører som ikke bruker løsningen	Torill Kristiansen	00:20
10:30	10:40	<b>Ny e-helseorganisering, Direktoratet for e-helse 2.0 og NHN som nasjonal tjenesteleverandør</b> - Rollefordeling - Hvordan berører denne endringen leverandørene? - Konsekvenser for marked og samhandling?	Robert Nystuen	00:10
10:40	10:50	<b>Nasjonal tjenesteleverandør</b> - hva betyr dette i forhold til alle løsningene til dagens E-helse?	Bodil Rabben	00:10
10:50	11:00	Hva er porteføljen hos Direktoratet 2.0 og hos Nasjonal tjenesteleverandør?	Siv Ingebrigtsen	00:10
11:00	11:10	<b>Kommune- og regionreformen 1. januar 2020</b> - Orientering om NHN og Direktoratet for e-helse sine tiltak i samband med reforma	Jon-Torgeir Lunke og Wenche Aarland	00:10
11:10	11:40	LUNSI		00:30
11:40	11:50	Nasjonalt pilotprosjekt med primærhelseteam i fastlegepraksiser	Rolf Windspoll	00:10
11:50	12:05	EDiT - Enklere digitale tjenester	Jon Georg Lund og Cato Gjørven	00:15
12:05	12:25	Hvordan kommunesektoren/KS jobber med innføring	Heidi Slagsvold	00:20
12:25	12:40	Legemiddelområdet	Espen H. Carlsen	00:15
12:40	12:55	Felles språk - hvorfor er det viktig for leverandørene?	Alfhild Stokke	00:15
<b>12:55</b>	<b>13:05</b>	<b>PAUSE</b>		<b>00:10</b>
13:05	13:25	Innføring av e-helsestandarder	Mona Dalsaune	00:20
13:25	13:40	Digital samhandling -testmeldinger i produksjon	Svein Olav Olden	00:15
13:40	13:50	EPJ-løftet -ny protokoll og planer	Per Ludvig Skjerven	00:10
13:50	14:00	Avslutning	Espen H. Carlsen	00:10



# INNFORING AV E-HELSESTANDARDER

## Elektronisk meldingsutveksling i Norge



*Mona Dalsaune*  
*seksjonsleder Digital samhandling*



Mars 2014

# RIKSREVISJONENS RAPPORT



**Riksrevisjonen**

Office of the Auditor General of Norway

## Funn og anbefalinger

Meldingsutveksling mellom helseforetak, kommuner og legekantor kjennetegnes fortsatt ved mye bruk av papir

Det er særlig tre overordnede forhold som medfører fortsatt bruk av papir:

- nødvendige meldingsstandarder er ikke utviklet
- adressering av meldinger fungerer ikke tilfredsstillende
- allerede utviklede tekniske løsninger er ikke tatt i bruk eller benyttes ikke i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur

Det er klare svakheter ved Helse- og omsorgsdepartementets planlegging, styring og oppfølging av arbeidet med elektronisk meldingsutveksling

Helse- og omsorgsdepartementets virkemiddelbruk har ikke vært tilpasset mål, status og utfordringer på området



Tilsvar

# NASJONAL FORVALTNINGSMODELL FOR E-HELSESTANDARDER OG FELLESTJENESTER

## Forvaltningsmodell

Nasjonal forvaltningsmodell for  
e-helsestandarder og fellestjenester  
for elektronisk samhandling i  
helse- og omsorgstjenesten



# Forvaltningsmodellen

## ANSVARSFORDELING

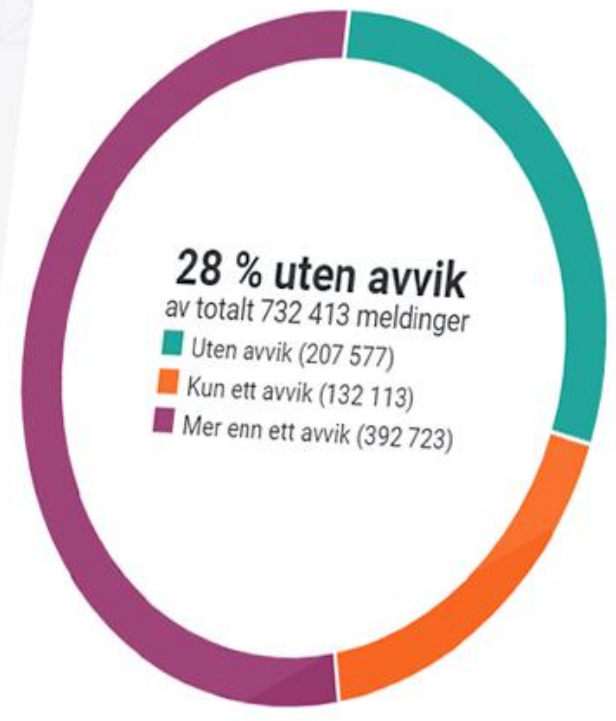
Fase	Aktivitet	Helse- og omsorgsdepartementet	Direktoratet for e-helse	Norsk Helsenett	Produktstyre	Koordineringsorgan (SamUT)	Virksomheter i helse- og omsorgstjenesten	Nettverk innen virksomhetsområdet (KomUT)	Systemleverandører
Planlegge innføring	Utarbeide nasjonal plan for innføring		H	U		K	K	K	K
	BP5 – Beslutte nasjonal plan for innføring		H		K				
	Koordinering innføring		H	U			K	K	K
Innføre	Bestille fra systemleverandør		K	K			HU		
	Utvikle løsning hos systemleverandør		K	K			K		HU
	Gjennomføre test av samsvar med standard		K	U			H		U
	Ta anbefalt standard eller fellestjeneste i bruk		K	K			HU		K



### OVERORDNET STATUS FOR ALL MELDINGSTRAFIKK

Viser resultater fra 07.06.2019, 00:00 til 14.06.2019, 00:00

- Time
- Døgn
- Uke**
- Måned
- 6 Mnd
- År
- 📅



[Vis 207 577 meldinger uten avvik](#)















#### De avvikene som oftest forekommer i meldinger:

Angitt HER-id er ikke av riktig type i From element	399 127
Angitt HER-id er ikke av riktig type i To element	366 389
CPAID har ikke gyldig verdi	232 413
Feil antall transforms	58 559
Transform med XPath mangler	58 559

[Vis flere](#)



# Meldingsvalidator TEST OG GODKJENNING

<p><b>Infodoc Plenario</b></p> <p>Sist godkjent 29.08.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Dialogmelding v1.0 Svar og fores...</p> <p>Leverandør Test28 Infodoc Legekontor</p> <p>Meldingstjener Infodoc eSentral Cloud 1.0.0.0</p> 	<p><b>PasientSky</b></p> <p>Sist godkjent 23.08.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Utskrivningsrapport 1.5</p> <p>Leverandør PATIENTSKY AS</p> <p>Meldingstjener PS Message Handler 1.1</p> 
<p><b>Gerica</b></p> <p>Sist godkjent 07.08.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Pasientlogistikkmeldinger 1.6</p> <p>Leverandør Tieto kommune</p> <p>Meldingstjener eLink 8.9.10</p> 	<p><b>Nextsys Dental Office - offentlig</b></p> <p>Sist godkjent 02.07.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Epikrise 1.1</p> <p>Leverandør Tannhelsetjenesten, Akershus fyl...</p> <p>Meldingstjener Communicate ebXML Transfer 0.9</p> 
<p><b>ARKo Helse</b></p> <p>Sist godkjent 23.05.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Dialogmelding v1.0 Avviksmelding</p> <p>Leverandør Arko AS</p> <p>Meldingstjener EBK.MSH 1.0.2.30</p> 	<p><b>CGM Journal</b></p> <p>Sist godkjent 23.05.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Dialogmelding v1.0 Avviksmelding</p> <p>Leverandør CGM</p> <p>Meldingstjener DIPS 7.2.5.43523</p> 
<p><b>ProMed</b></p> <p>Sist godkjent 16.05.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Helsefaglig di...</p> <p>Leverandør HELSE IT AS</p> <p>Meldingstjener DIPS Communicator 7.2.3</p> 	<p><b>Physica</b></p> <p>Sist godkjent 14.05.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Helsefaglig di...</p> <p>Leverandør ASPIT AS</p> <p>Meldingstjener ASPIT EDI SERVICE 19.5.9.6791</p> 
<p><b>PRIDOK</b></p> <p>Sist godkjent 13.05.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Helsefaglig dia...</p> <p>Leverandør PRIDOK AS</p> <p>Meldingstjener PRIME - Pridok Message Exchang...</p> 	<p><b>Dentica</b></p> <p>Sist godkjent 10.05.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Henvisning 2.0 Henvisning ny tils...</p> <p>Leverandør Arken Software DA</p> <p>Meldingstjener Arken EDI Communicator 2.00.00</p> 
<p><b>Orthodontis</b></p> <p>Sist godkjent 10.04.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Dialogmelding 1.1 Status på hen...</p> <p>Leverandør ORTHODONTIS AS</p> <p>Meldingstjener Ortholink 1.4</p> 	<p><b>CosDoc</b></p> <p>Sist godkjent 19.03.2019 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Dialogmelding v1.0 Svar og fores...</p> <p>Leverandør Acos AS</p> <p>Meldingstjener Dips Communicator 7.2.3.43476</p> 
<p><b>PsykBase</b></p> <p>Sist godkjent 10.12.2018 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Epikrise 1.1</p> <p>Leverandør ASPIT AS</p> <p>Meldingstjener In3 EDI Service 18.1.25.3657</p> 	<p><b>Citera as</b></p> <p>Sist godkjent 20.08.2018 <a href="#">Se alle →</a></p> <p>Meldingsprofil Svarrapport Medisinsk biokjemi ...</p> <p>Leverandør CITERA AS</p> <p>Meldingstjener DIPS 7.1.6</p> 

Koordinerende organ

## 4 PÅGÅENDE OPPDRAG

## Oppdragsbeskrivelse

Utarbeide nasjonal plan for innføring av  
Standard for tjenestebasert adressering





Innføringsaktiviteter 2018-2021

# TJENESTEBASERT ADRESSERING





Innføringsaktiviteter 2018-2021

# TJENESTEBASERT ADRESSERING





Varsle samhandlingsparter før endring!  
**NB! 31.12.2019**





Innføringsaktiviteter 2018-2021

# NYE STANDARDER FOR HENVISNING





# Nye standarder for henvisning

## INNspill FRA SEKTOREN



Nye standarder for henvisning  
**OVERGANGSPERIODER**

01.07.2020

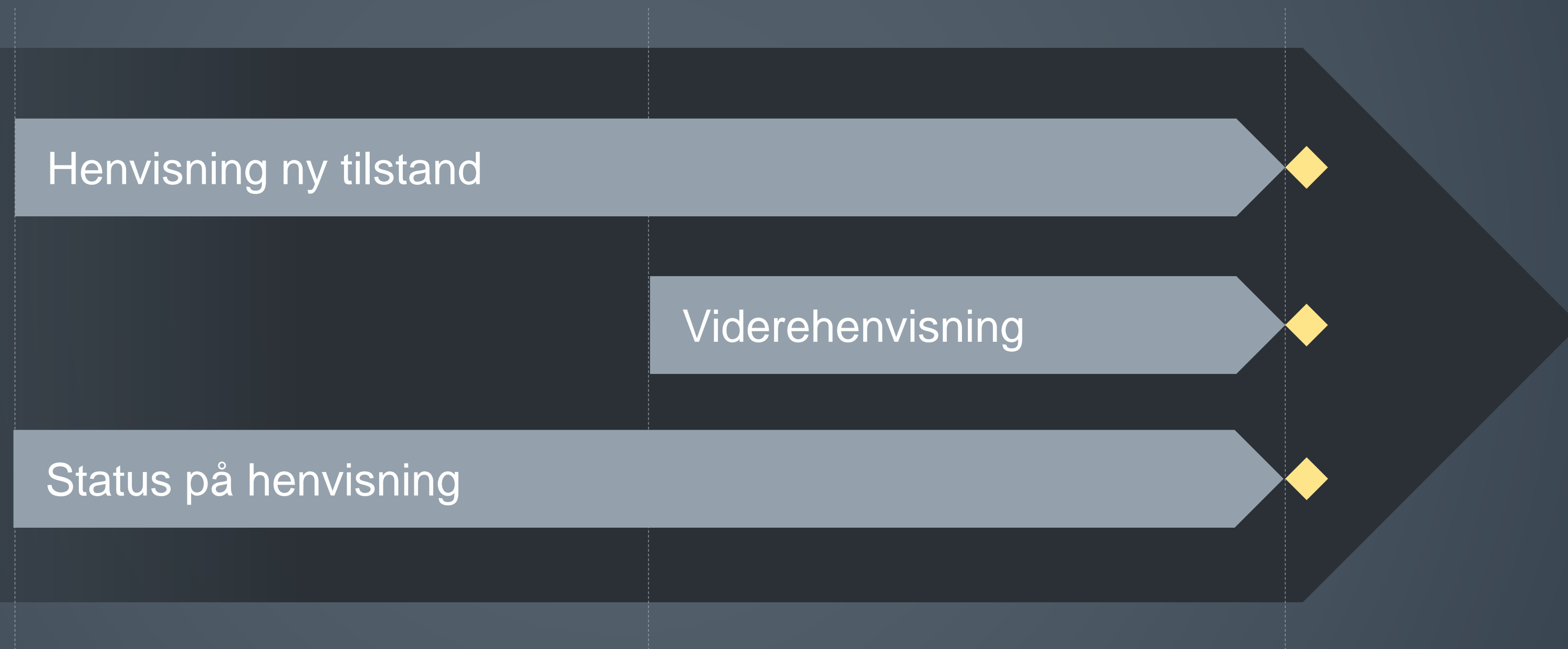
01.10.2020

31.12.2020

Henvisning ny tilstand

Viderehenvisning

Status på henvisning



Innføringsaktiviteter 2018-2021  
**HELSEFAGLIG DIALOG**





Innføringsaktiviteter 2018-2021

# OVERGANG TIL ÉN VERSJON



Innføringsaktiviteter 2018-2021

# OVERGANG TIL ÉN VERSJON



## MELDINGSTJENER

Søk



- ASPIT EDI SERVICE ✓
- ProMed Communicator ✓
- DIPS Communicator ✓
- Liaison ✓
- CommunicateEbXml ✓

- Ortholink ✓
- Validator-MSH ✓
- PriME - Pridok Message Exchange ✓
- EBK.MSH ✓
- BizTalk ✓
- MediLink EDI ✓



# Innføring av e-helsestandarder

I henhold til nasjonal forvaltningsmodell for e-helsestandarder har Norsk Helsenett ansvaret for å koordinere nasjonale innføringer innenfor elektronisk meldingsutveksling på oppdrag fra Direktoratet for e-helse. Innføringene krever samtidighet i Helse- og omsorgssektoren, og på disse sidene vil du finne viktig informasjon om pågående aktiviteter.

For informasjon om standardene se [ehelse.no](http://ehelse.no).

## Viktige datoer

2019

**01.01.2019**

Ingen endringer i tjenestetyper for spesialist- og kommunehelsetjenesten frem til 31.12.2019.

**20.05.2019**

Frist for ferdigstilling av nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog

**17.06.2019**

Nasjonal plan for innføring av Helsefaglig dialog behandles i Produktstyre e-helsestandarder

**31.12.2019**

Frist for innføring av tjenestebasert adressering

## Innføring av e-helsestandarder

Tjenestebasert adressering



Henvvisning 2.0 og Status på henvvisning



Helsefaglig dialog



Overgang til én versjon



Meldingsvalidator



Test og godkjenning



## Kontaktinformasjon


Spørsmål om innføring og innføringsplan:


[digitalsamhandling@nhn.no](mailto:digitalsamhandling@nhn.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til standarden kontakt Direktoratet for e-helse på





























































# Status leverandører

Oversikten viser hvor langt i innføringsløpet av tjenestebasert adressering de ulike EPJ-leverandørene har kommet. Informasjonen baserer seg på samsvarstesting på samsvar.nhn.no.

 Vist i samsvarstest

 Ikke på plass ennå

Tabell: Oversikt over progresjon for innføring av e-helsestandarder.

Firma/installasjon	System	TBA	K	S/F	D
DIPS Front (ACOS)	CosDoc				
Akershus fylkeskommune	Nextsys Dental Office offentlig				
Aleris	Skalpell				
Apertura	Apertura				
Arken Software	Dentica				
Arko	Arko Helse				
ASPIT	PsykBase				
ASPIT	Physica				
Avans AS	Ad Vitam				
Cerner	Doculive				
CGM	CGM Journal				
Diakonhjemmet	DIPS				
DIPS	DIPS Classic				
Extensor	Extensor05				
Helse Midt	Doculive				

## Innføring av e-helsestandarder

### Tjenestebasert adressering

Nasjonal plan for innføring

Aktiviteter

Varsel


Endringer i AR

Spørsmål og svar

Veiledere

[Status leverandører](#)

Henvising 2.0 og Status på henvising 

Helsefaglig dialog 

Overgang til én versjon 

Meldingsvalidator



Test og godkjenning





Må prioriteres

**VIKTIG SATSNINGSOMRÅDE**





Ta kontakt

# **SPØRSMÅL ELLER INNSPILL**

[nhn.no](https://nhn.no) / [digitalsamhandling@nhn.no](mailto:digitalsamhandling@nhn.no)

[ehelse.no](https://ehelse.no) / [meldingshjelp@ehelse.no](mailto:meldingshjelp@ehelse.no)





# norskhelsetett

- testing i produksjon



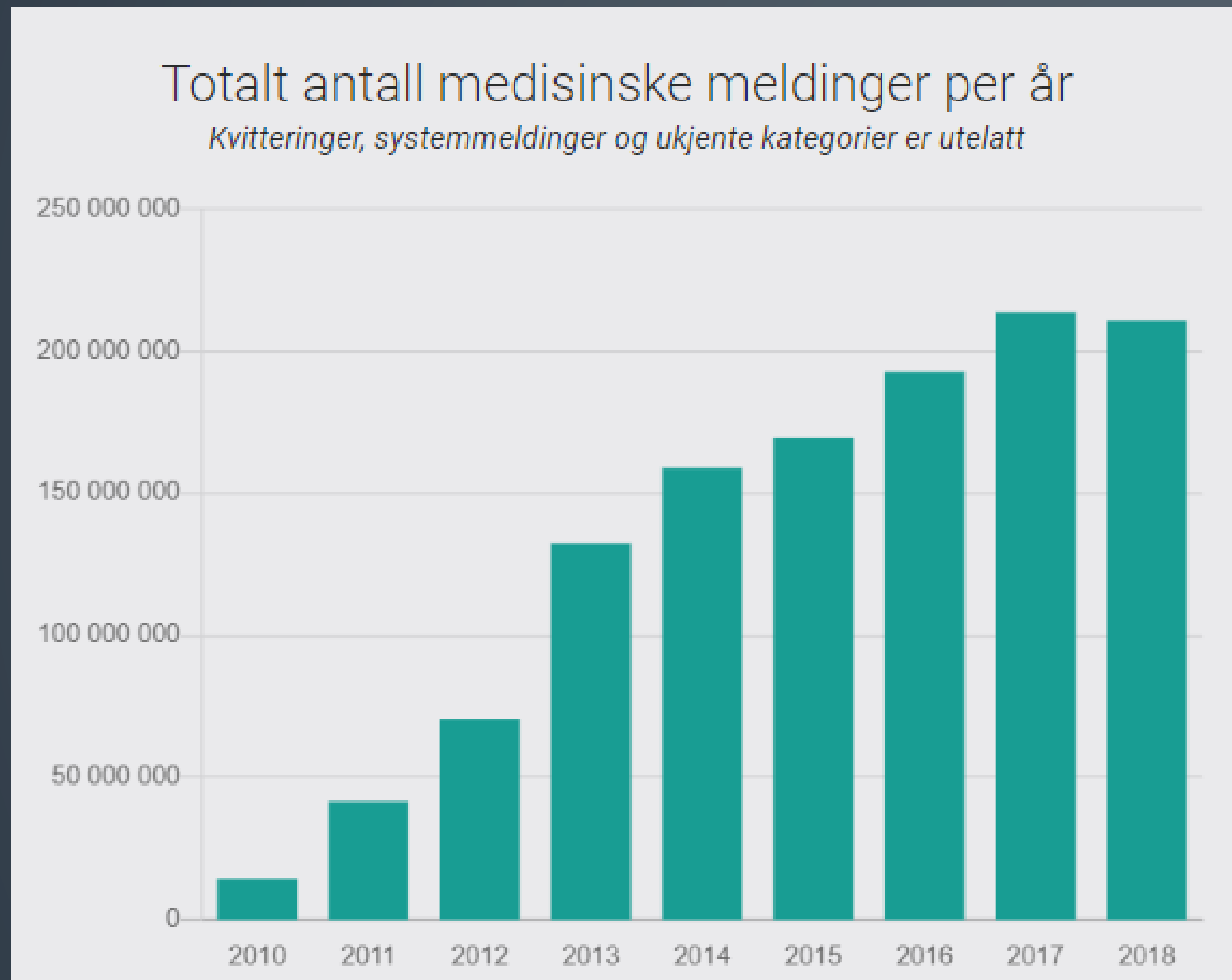
Svein Olav Olden  
Digital samhandling

# Agenda – digital samhandling

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



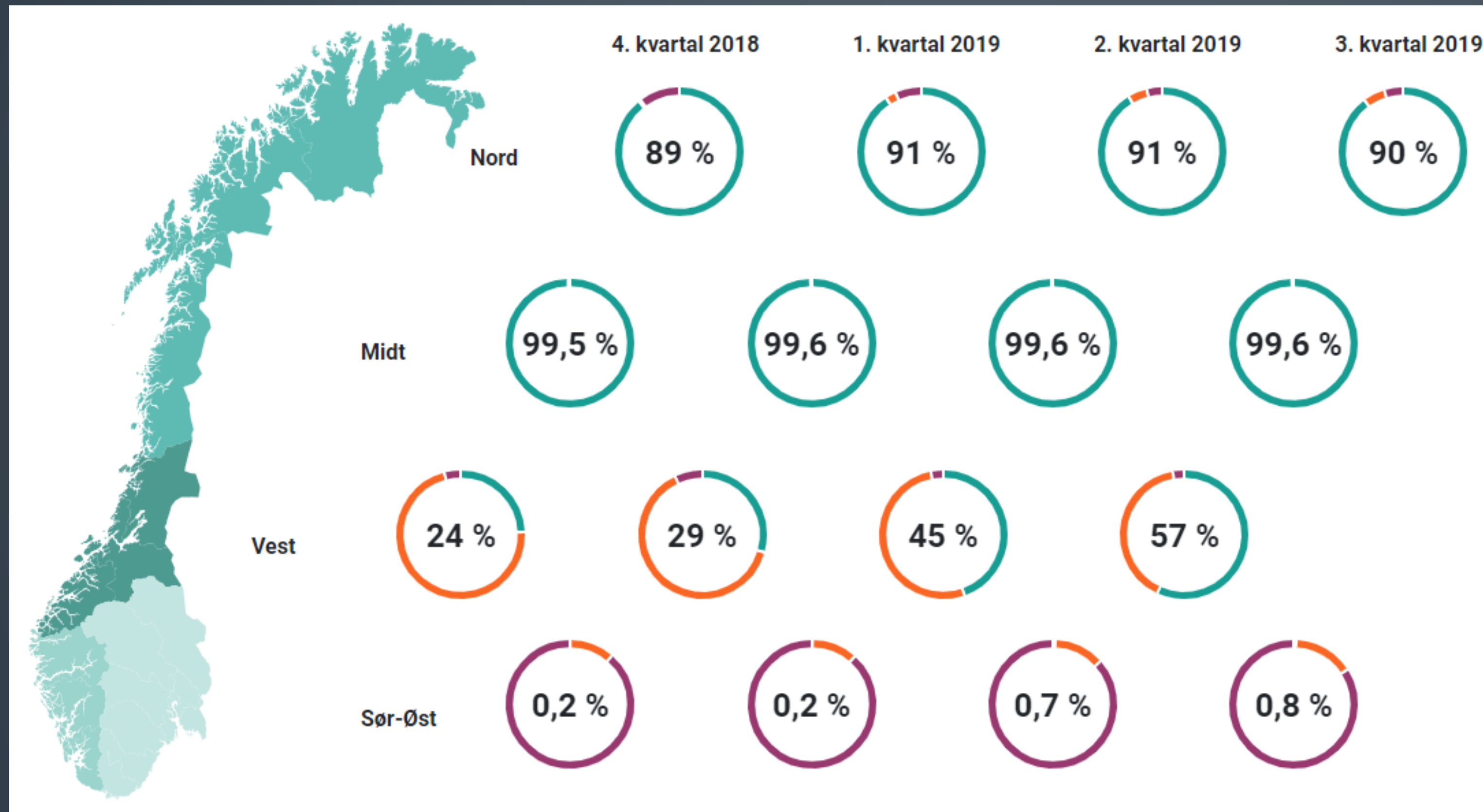
# Produksjonskvalitet ebXML



- Ca 150 millioner medisinske meldinger hittil i år, sendt over EDI

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# Produksjonskvalitet



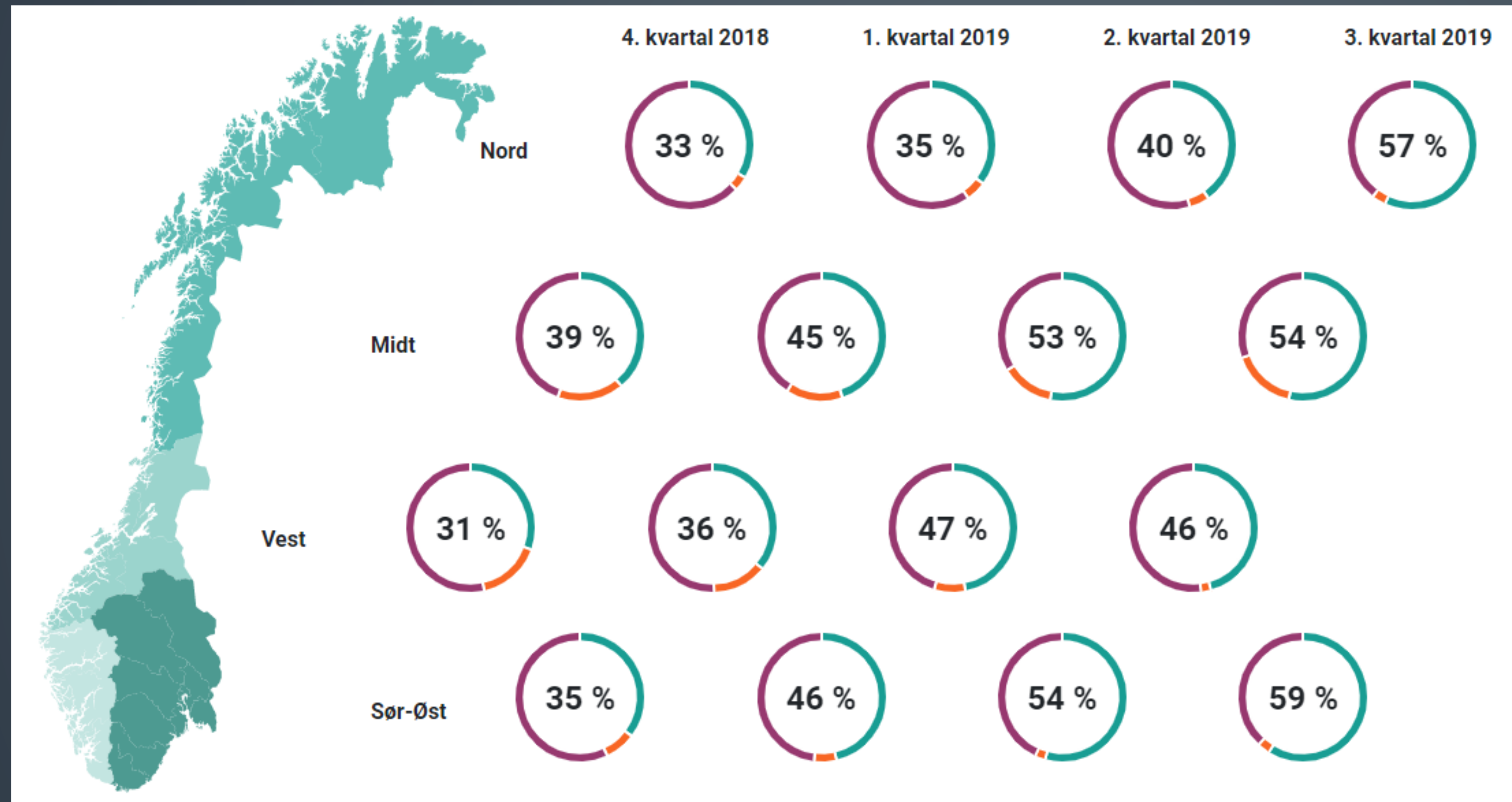
Helseforetak/Private sykehus  
9040-101

[https://meldingsvalidator.nhn.no/  
statistikk/regioner](https://meldingsvalidator.nhn.no/statistikk/regioner)

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



# Produksjonskvalitet Kommuner



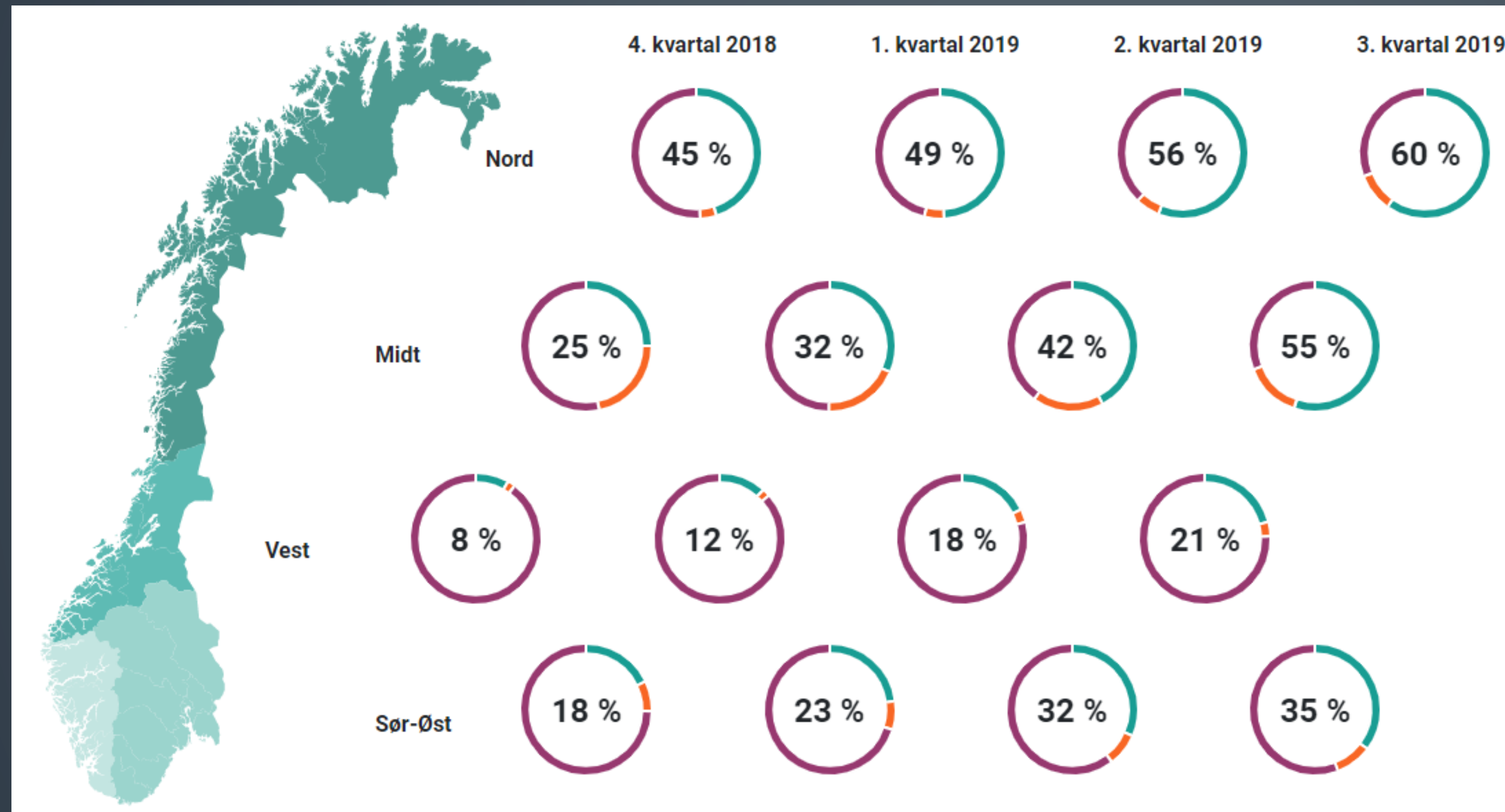
Kommuner - 9040-102

<https://meldingsvalidator.nhn.no/statistikk/regioner>

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



# Produksjonskvalitet



Fastlege og annen privat virksomhet som yter helsetjenester 9040-103

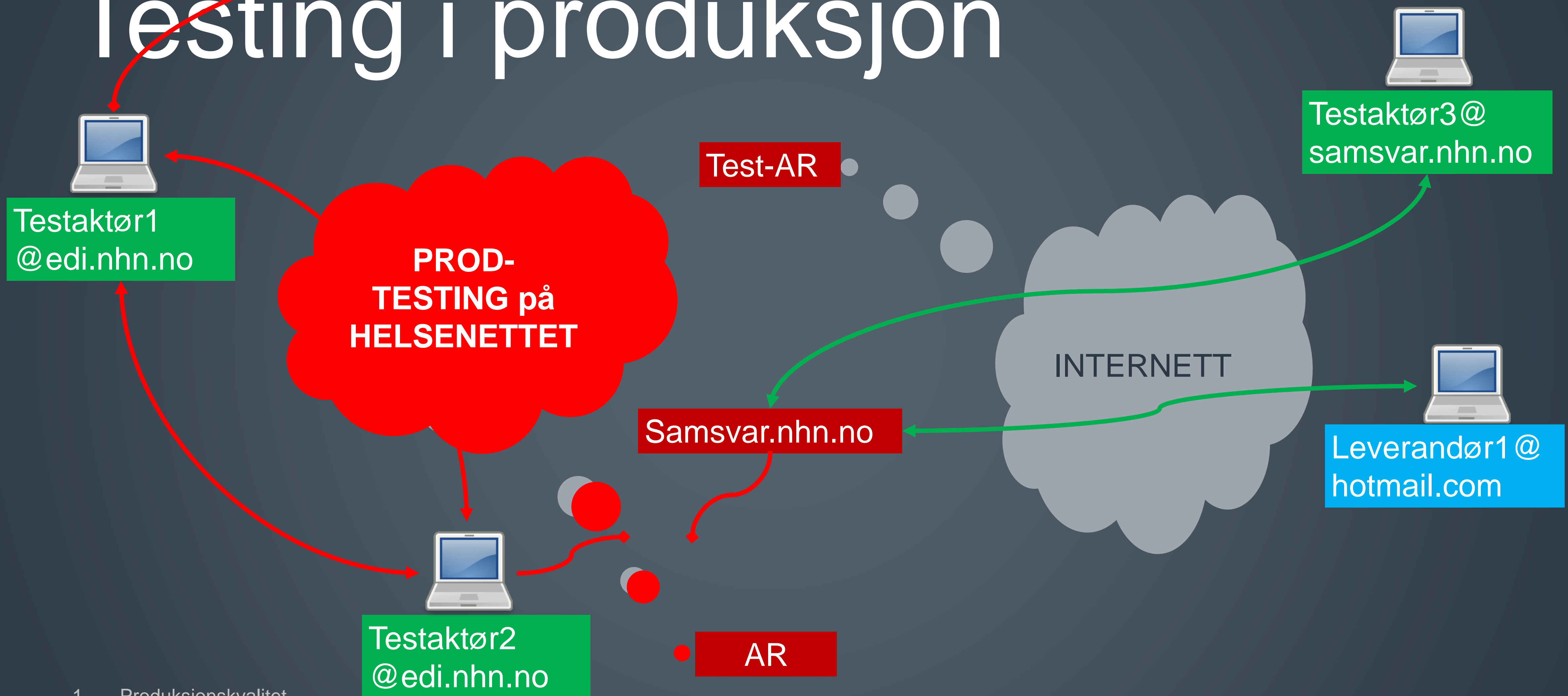
<https://meldingsvalidator.nhn.no/statistikk/regioner>

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# Hvor mange av disse er test ?

- «*Vi bruker testadresse @edi.nhn.no!*»
  - Fortsatt i produksjonsmiljøet til EDI på helsenettet
- Testpasienter i Meldingsvalidator skal ikke være noen sovepute, egnet testmiljø må benyttes.

# Testing i produksjon



1. Produksjonskvalitet
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



# Oppføringer i Test-AR og AR

**155** «test...@edi.nhn.no» adresser i **AR PROD**

**1000+** «kunde@edi.nhn.no» adresser registrert i **Test-AR**

Lett å forveksle produksjon og test med samme HER-ID

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# Systemmeldinger i PROD

Kommunikasjonspart	Antall meldinger pr mnd
MEDILINK SOFTWARE AS (HER-id: 50620)	56 200
VISMA ENTERPRISE AS (HER-id: 87688)	6 988
<b>DIPS AS</b> (HER-id: 79744) <communicator-update-service@edi.nhn.no	57 924
UNISOFT IKT AS (HER-id: 101556)	12
Ikke ebXML til CGM Norge System <profdoc.sys.no@edi.nhn.no	322 656
1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger	
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)	
3. Test EDI som et verktøy	
4. Visningsfiler med testmarkering	
5. Sending til fra DEAKTIVERTE tjenester	
• Varna Legesenter (42)	207 892
• Legekontor Dr. Østhus (HER-id: 81352)	28 517
• Bergsjøen Legesenter DA (HER-id: 2441)	27 250

# Test-EDI på helsenettet

NHN har nå tilgjengeliggjort eget testmiljø

PÅ HELSENETTET !

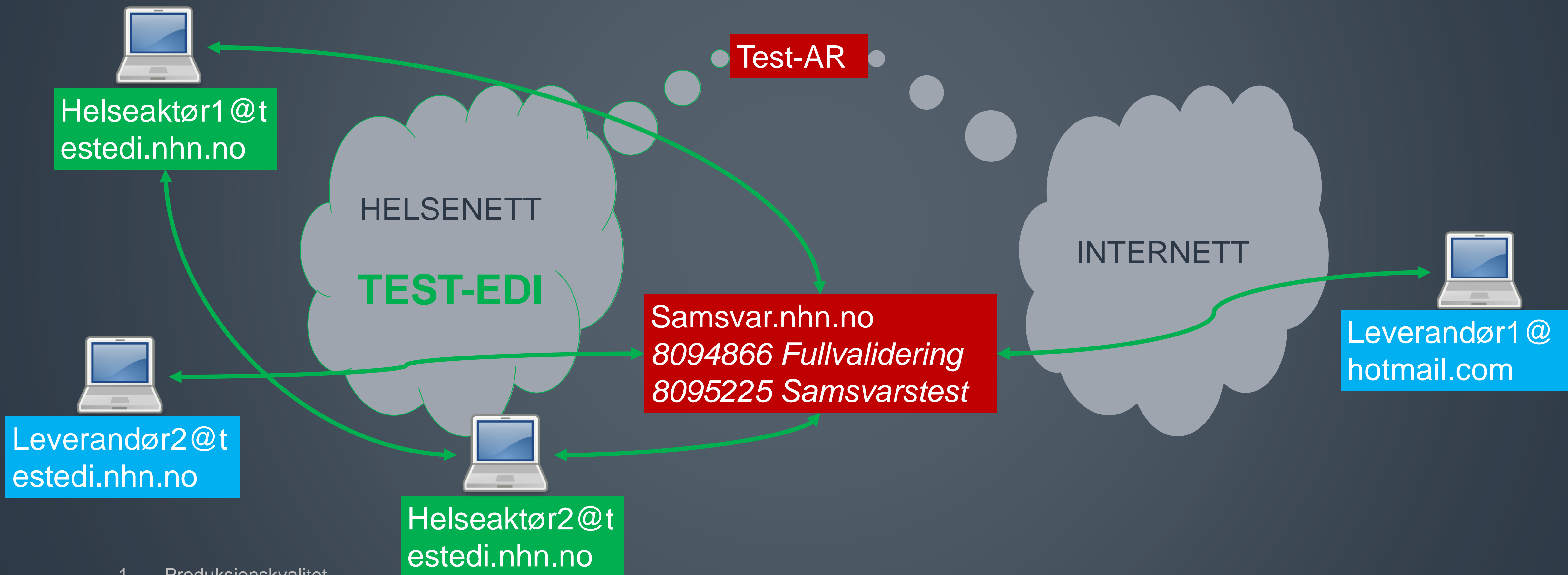


TEST-EDI

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



# Test-EDI på helsenetttet



1. Produksjonskvalitet
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# Test-EDI til e-resept, NAV ?

Hvis dere har TEST kommunikasjon med aktører hvor CPA-ID er fastsatt, eks

- Forskrivningsmodulen
- NAV
- HELFO
- Etc

Avklar alltid om de kan ta imot testmeldinger på ny @testedi.nhn.no adresse

# Test-EDI på helsenettet

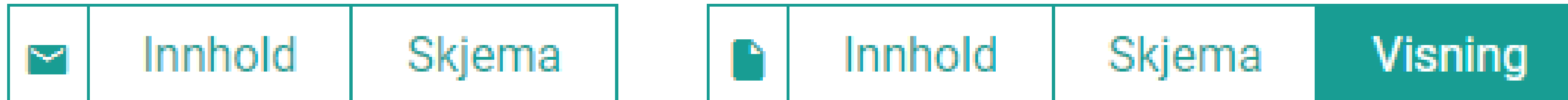
Bestill testedi-konto hos «kundesenter@nhn.no»

- **test\_kundenavn@testedi.nhn.no**
- **pop.testedi.nhn.no**
- **smtp.testedi.nhn.no**

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



# Visningsfil fra Meldingsvalidator



**OBS: Dette er en testmelding.**

**Avsender** Norsk Helsenett SF - Legevakt, TESTTEST ( 8094625 )  
**Pasient** Line Danser FNR: 131169 00216    Adresse: Numedalsveien 52, 3602 Kongsberg  
**Mottaker** Norsk Helsenett SF - Meldingsvalidering ( 8095227 )

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# XML med testpasienter

## HODEMELDING

```
<ProcessingStatus V="D" DN="Debugging" />
```

Ikke hodemelding (minus Epikrise 1.1.)

```
<Status V="TEST" DN="Melding til testformål" />
```

XML tekstinformasjon i første 3 linjer;

```
<!-- DETTE ER EN TESTMELDING MED FIKTIVE PERSONDATA -->
```

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# Deaktivererte tjenester

Sending FRA deaktivererte tjenester

Sending TIL deaktivererte tjenester

- Vil meldingene bli tatt inn i avsluttet EPJ?
- Deaktivert Her-ID uten EPJ system?
- Er AR oppdatert ofte nok ?
- Lokale kopier av AR ?

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



# NYE tjenester ?

- NY HER-ID
- NY EDI-ADRESSE
- NYE SERTIFIKATER
- ETC

Det blir derfor **SUPERVIKTIG** at alle virksomheter har EPJ/MSH med gode rutiner for oppdatering av endringer i AR.

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# Deaktiverte tjenester



**INGE MARTIN HASLERUD (Deaktivert)**

Periode

Uke

Måned

6 Mnd

Hittil i år

01.09.2019

03.09.2019



HPR-nummer

Antall meldinger fra 1. september 2019 til og med 6. september 2019

Fødselsnummer

Tittel

**Filtrert på**

Gyldighet

Meldingsformat: EbXml

**Avsender**

**Mottaker**

DEAKTIVERT INGE MARTIN HASLERUD (HER-id: 93343)

Hillevåg legesenter

01.09.2019

02.09.2019

03.09.2019

04.09.2019

05.09.2019

06.09.2019

**Antall**

12

16

18

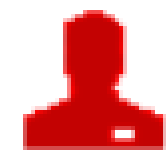
11

13

2

1. Produksjonskvalitet – EDI-meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# Deaktiverte tjenester



**INGE MARTIN HASLERUD (Deaktivert)**

HPR-numme

Fødselsnum

Tittel

Gyldighet

Avsender Virksomhet/Tjeneste	Antall
<b>Birger Kristiansen ØNH AS</b>	<b>4</b>
BIRGER KRISTIANSEN	4
<b>Helse Stavanger HF</b>	<b>39</b>
Alderspsykiatri	1
Bildedagnostikk	21
Fellesfaglig avsenderadresse	17
<b>STAVANGER KOMMUNE</b>	<b>9</b>
Legetjeneste ved sykehjem mv.	2
Sykepleietjeneste	7
<b>Stavanger Legevakt</b>	<b>7</b>
Legevakt	7

masjon

MARTIN HASLERUD

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



# Deaktivererte tjenester

## LISTE OVER MELDINGER MED AVVIK

Mottakers HER-id (To/PartyId) er ikke en aktiv tjeneste i Adresseregisteret (feilkode 281)



Inkluder EPJ og Meldingstjener

Dato	Avsender	Mottaker	Avvik	Type
03.09.2019 10:59:56	KRISTIN GISVOLD STOKKE (94298) Fyrgata Legekantor (2748)	DEAKTIVERT --- (119378) Aleris Helse AS avd Trondheim (97515)	1 avvik	HENVISNING
03.09.2019 10:59:42	Laboratoriefag (133214) DR.FURST MEDISINSK LABORATORIUM AS (84526)	DEAKTIVERT FREDRIK BRU (141782) STOVNER LEGESENTER AS (2290)	1 avvik	SVAR_KKL
03.09.2019 10:59:38	Bilediagnostikk (122102) Aleris Røntgen AS (Curato) (88349)	DEAKTIVERT ALERIS SYKEHUS MARKEN (97792) 879790522	2 avvik	SVAR_RTG
03.09.2019 10:59:38	Bilediagnostikk (122102) Aleris Røntgen AS (Curato) (88349)	DEAKTIVERT ALERIS SYKEHUS MARKEN (97792) 879790522	2 avvik	SVAR_RTG
03.09.2019 10:59:37	Bilediagnostikk (122102) Aleris Røntgen AS (Curato) (88349)	DEAKTIVERT ALERIS SYKEHUS MARKEN (97792) 879790522	2 avvik	SVAR_RTG
03.09.2019 10:58:23	Fellesfaglig avsenderadresse (127505) STIFTELSEN BETANIEN BERGEN (84516)	DEAKTIVERT PER HAAKON MADSEN (3148) Legehuset Varden (1126)	1 avvik	EPIKRISE
03.09.2019 10:57:10	STAVANGER LEGEVAKT AVD ARMAUER HANSENS VEI (105754) 874611972	DEAKTIVERT INGE MARTIN HASLERUD (93343) Hillevåg legesenter (91312)	2 avvik	EPIKRISE

- Meldingsvalidator finner meldinger til/fra deaktivert tjeneste.

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# Deaktiverte tjenester siste uke

Avsender	HF	Kommune	Leger	TOTAL
Apotek		71		71
HF		34	457	491
Kommune	2		74	76
Statlig forvaltning		44	220	264
Private Laboratorier			8	8
Private Røntgen		1	200	201
Leger og fysioterapeuter etc	6	138	185	329
TOTAL	8	288	1144	<b>1440</b>

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester

# Deaktivererte tjenester

1	Avsender NORD	Antall	1	Avsender Midt	Antall	1	Avsender VEST	Antall
2	Helgelandssykehus	1	1	Øyelegeklinikk	1	1	Sørøst	
3	Helseboka	2	2	RANHEIM LEGESENTRUM	2	2	UNILABS NORGE AS	418
4	Spesialistklinikken	3	3	Vikna Kommune	3	3	Aleris Røntgen AS (Curato)	350
5	Universitetssykehuset	4	4	Bjugn Legekontor	4	4	ORTOPEDITEKNIKK AS	118
6	Lyngen legekontor	5	5	Mathesongårder	5	5	Diakonhjemmet Sykehus AS	70
7	Nordlandssykehuset	6	6	Lade Legesenter	6	6	Åmot Legesenter DA	33
8	Vesterålen Legekontor	7	7	Steinkjer Interkontor	7	7	SKEDSMO KOMMUNE	24
9	Skansen Legesenter	8	8	Åfjord og Roan Legekontor	8	8	NORSK ARBEIDSHELSE AS	16
10	Andenes Legesenter	9	9	Fyrgata Legekontor	9	9	Skjetten Legesenter	16
11	TIS AS	10	10	Hitra legekontor	10	10	Best Helse AS	14
12	BRØNNØYSUND	11	11	Høvdinggården	11	11	DR FURST MEDISINSK LABORATORIUM AS	14
13	Sortland kommune	12	12	Røros Legesenter	12	12	FOLLO LOKALMEDISINSKE SENTER IKS	11
14	VESTERÅLEN	13	13	STRINDA LEGESENTRUM	13	13	Drammen ØNH senter	9
15	Finnsnesgyne	14	14	Torget legekontor	14	14	KLINIKK ANDØYA AS	9
			15	STAVANGER K	15	15	ASKER OG BÆRUM LEGEVAKT	8

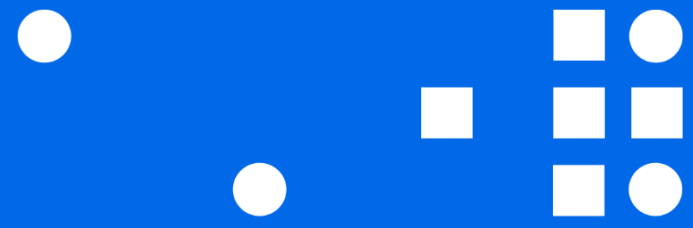
1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



# Spørsmål ?

-takk for meg.

1. Produksjonskvalitet – EDI meldinger
2. Testing i produksjon (og systemmeldinger)
3. Test-EDI som et verktøy
4. Visningsfiler med testmarkering
5. Sending til/fra DEAKTIVERTE tjenester



Direktoratet for  
e-helse

# EPJ-løftet: Status, protokoll og planer

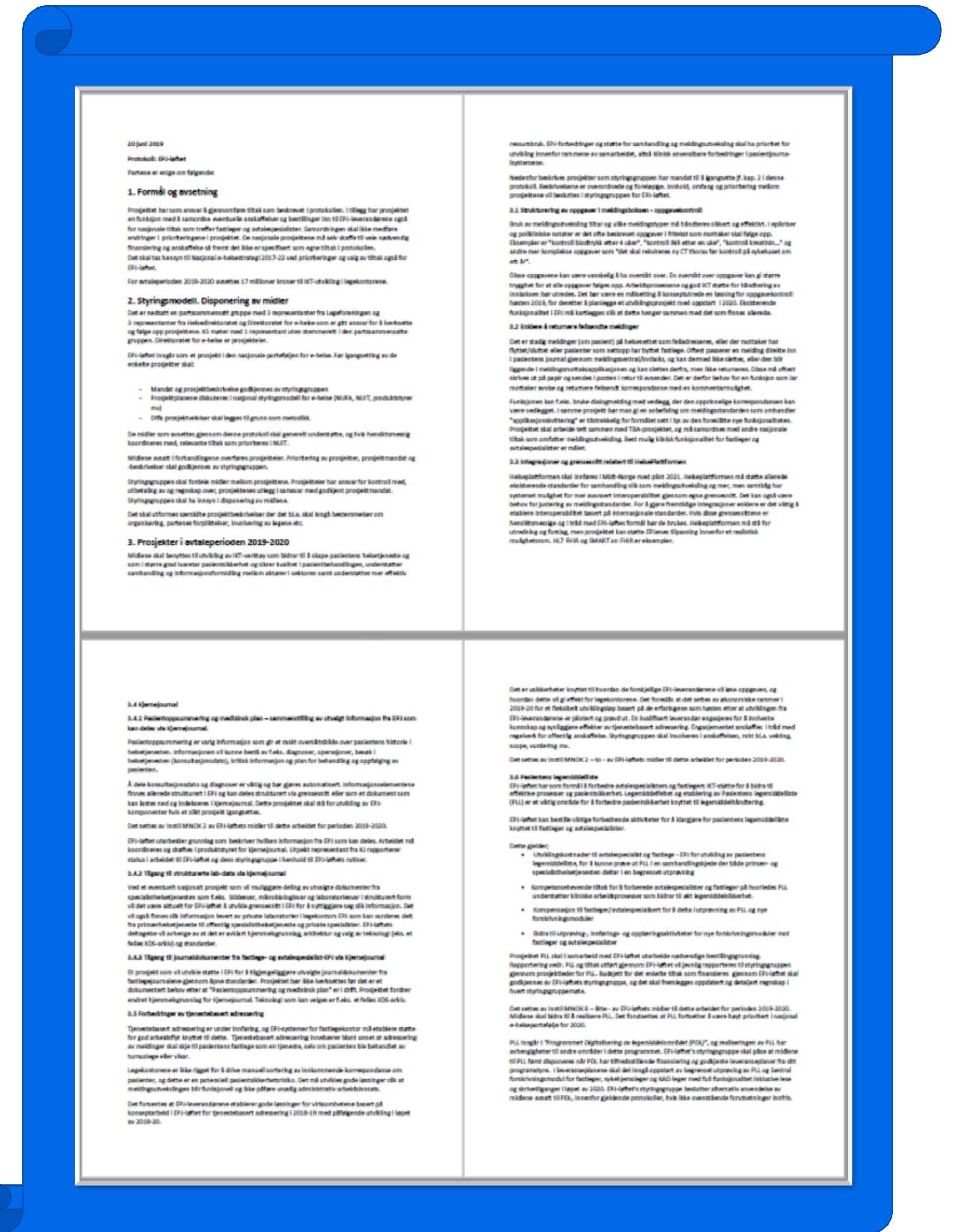
EPJ-leverandørmøte  
10. september 2019

Per Ludvig Skjerven  
Prosjektleder  
Tlf. 90 12 96 93, [per.ludvig.skjerven@ehelse.no](mailto:per.ludvig.skjerven@ehelse.no)



# Høydepunkter / status

- **Protokoll 2019 – 2020 i havn;** styringsgruppen har prioritert
- **EPJ-løftet i tett dialog med leverandørmarkedet;** status, 1:1, konsept, besøk mm.
- **EPJ-løftet ser muligheter;** HelseID, Smart on FHIR og datadeling/standardisering/kodeverk. Integrasjon av Smart on FHIR signert m. tre leverandører
- **EPJ-løftet har trykk på vellykket innføring av tjenestebasert adressering;** fire prekvalifiserte leverandører, mot signering oktober `19
- **Bilde i EPJ;** vellykket pilotering, på vei mot felles lansering
- **Økt kunnskapsgrunnlag for økt ibruktakelse;** 0-punktsmålinger iverksatt på en rekke områder, alternative finansieringsmåter under vurdering, pilotering og utbredelse av praksisprofil



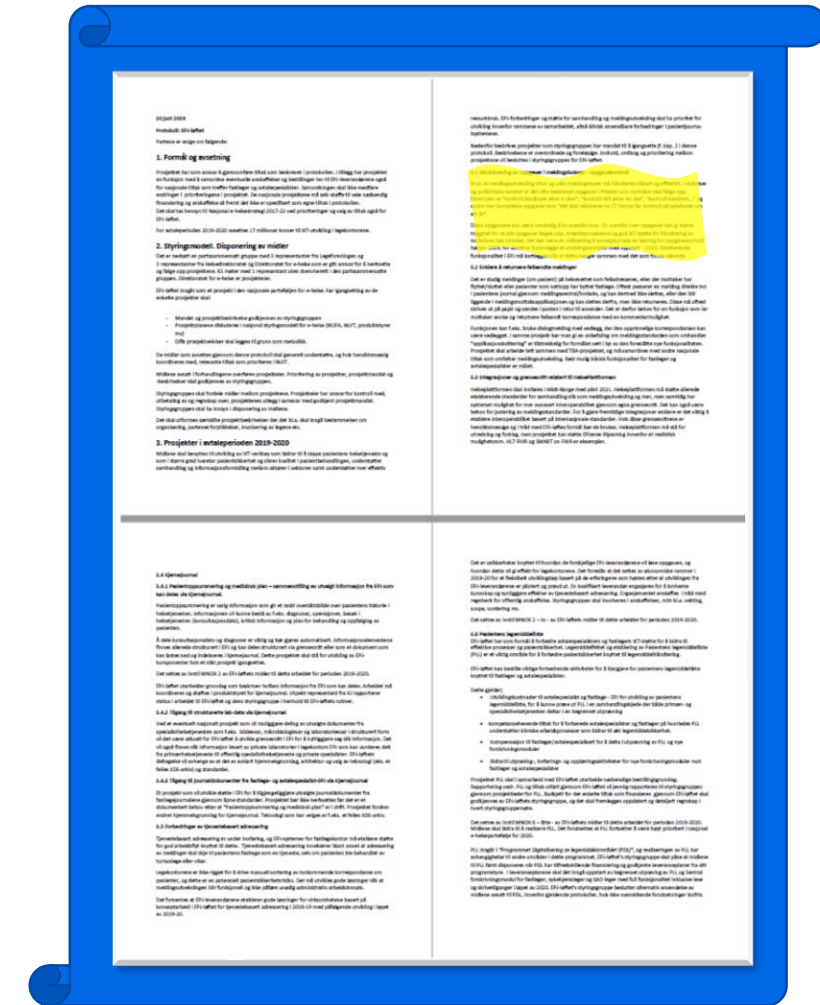


# Protokoll 2019 – 2020

## 3.1 Strukturering av oppgaver i meldingsboksen - oppgavekontroll

Bruk av meldingsutveksling tiltar og ulike meldingstyper må håndteres sikkert og effektivt. I epikriser og polikliniske notater er det ofte beskrevet oppgaver i fritekst som mottaker skal følge opp. Eksempler er "kontroll blodtrykk etter 4 uker", "kontroll INR etter en uke", "kontroll kreatinin..." og andre mer komplekse oppgaver som "det skal rekvireres ny CT thorax før kontroll på sykehuset om ett år".

Disse oppgavene kan være vanskelig å ha oversikt over. En oversikt over oppgaver kan gi større trygghet for at alle oppgaver følges opp. Arbeidsprosessene og god IKT støtte for håndtering av innboksen bør utredes. Det bør være en målsetting å konseptutrede en løsning for oppgavekontroll høsten 2019, for deretter å planlegge et utviklingsprosjekt med oppstart i 2020. Eksisterende funksjonalitet i EPJ må kartlegges slik at dette henger sammen med det som finnes allerede.



# Protokoll 2019 – 2020

## 3.1 Strukturering av oppgaver i meldingsboksen - oppgavekontroll

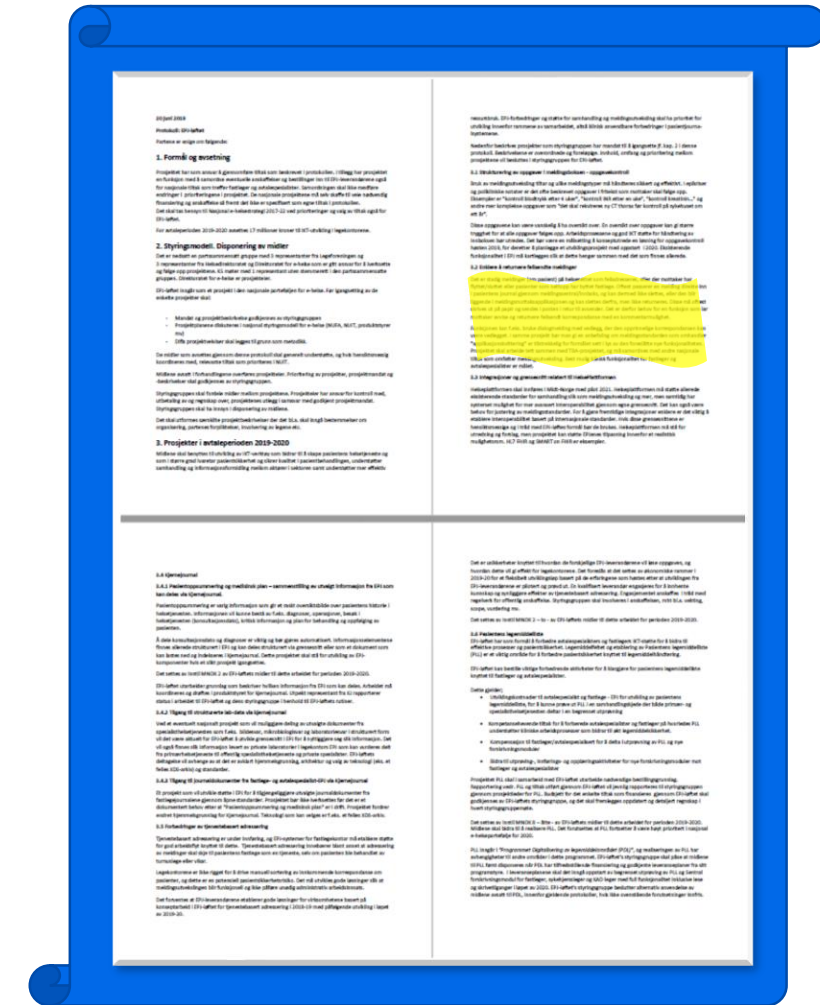
Bruk av meldingsutveksling tiltar og ulike meldingstyper må håndteres sikkert og effektivt. I epikriser og polikliniske notater er det ofte beskrevet oppgaver i fritekst som mottaker skal følge opp. Eksempler er "kontroll blodtrykk etter 4 uker", "kontroll INR etter en uke", "kontroll kreatinin..." og andre mer komplekse oppgaver som "det skal rekvireres ny CT thorax før kontroll på sykehuset om ett år".

Disse oppgavene kan være vanskelig å ha oversikt over. En oversikt over oppgaver kan gi større trygghet for at alle oppgaver følges opp. Arbeidsprosessene og god IKT støtte for håndtering av innboksen bør utredes. Det bør være en målsetting å konseptutrede en løsning for oppgavekontroll høsten 2019, for deretter å planlegge et utviklingsprosjekt med oppstart i 2020. Eksisterende funksjonalitet i EPJ må kartlegges slik at dette henger sammen med det som finnes allerede.

## 3.2 Enklere å returnere feilsendte meldinger

Det er stadig meldinger (om pasient) på helsenettet som feiladresseres, eller der mottaker har flyttet/sluttet eller pasienter som nettopp har byttet fastlege. Oftest passerer en melding direkte inn i pasientens journal gjennom meldingssentral/innboks, og kan dermed ikke slettes, eller den blir liggende i meldingsmottaksapplikasjonen og kan slettes derfra, men ikke returneres. Disse må oftest skrives ut på papir og sendes i posten i retur til avsender. Det er derfor behov for en funksjon som lar mottaker avvise og returnere feilsendt korrespondanse med en kommentarmulighet.

Funksjonen kan f.eks. bruke dialogmelding med vedlegg, der den opprinnelige korrespondansen kan være vedlegget. I samme prosjekt bør man gi en anbefaling om meldingsstandarden som omhandler "applikasjonskvittering" er tilstrekkelig for formålet sett i lys av den foreslåtte nye funksjonaliteten. Prosjektet skal arbeide tett sammen med TBA-prosjektet, og må samordnes med andre nasjonale tiltak som omfatter meldingsutveksling. Best mulig klinisk funksjonalitet for fastleger og avtalespesialister er målet.





# Protokoll 2019 – 2020

## 3.1 Strukturering av oppgaver i meldingsboksen - oppgavekontroll

Bruk av meldingsutveksling tiltar og ulike meldingstyper må håndteres sikkert og effektivt. I epikriser og polikliniske notater er det ofte beskrevet oppgaver i fritekst som mottaker skal følge opp. Eksempler er "kontroll blodtrykk etter 4 uker", "kontroll INR etter en uke", "kontroll kreatinin..." og andre mer komplekse oppgaver som "det skal rekvireres ny CT thorax før kontroll på sykehuset om ett år".

Disse oppgavene kan være vanskelig å ha oversikt over. En oversikt over oppgaver kan gi større trygghet for at alle oppgaver følges opp. Arbeidsprosessene og god IKT støtte for håndtering av innboksen bør utredes. Det bør være en målsetting å konseptutrede en løsning for oppgavekontroll høsten 2019, for deretter å planlegge et utviklingsprosjekt med oppstart i 2020. Eksisterende funksjonalitet i EPJ må kartlegges slik at dette henger sammen med det som finnes allerede.

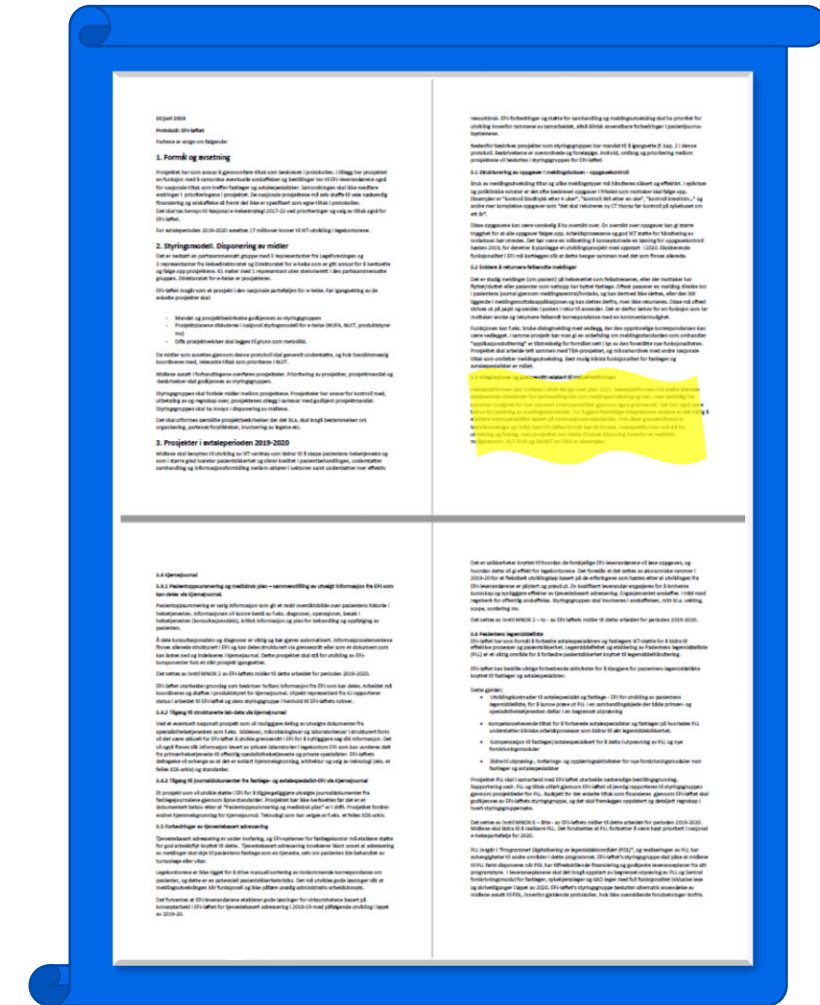
## 3.2 Enklere å returnere feilsendte meldinger

Det er stadig meldinger (om pasient) på helsenettet som feiladresseres, eller der mottaker har flyttet/sluttet eller pasienter som nettopp har byttet fastlege. Oftest passerer en melding direkte inn i pasientens journal gjennom meldingssentral/innboks, og kan dermed ikke slettes, eller den blir liggende i meldingsmottaksapplikasjonen og kan slettes derfra, men ikke returneres. Disse må oftest skrives ut på papir og sendes i posten i retur til avsender. Det er derfor behov for en funksjon som lar mottaker avvise og returnere feilsendt korrespondanse med en kommentarmulighet.

Funksjonen kan f.eks. bruke dialogmelding med vedlegg, der den opprinnelige korrespondansen kan være vedlegget. I samme prosjekt bør man gi en anbefaling om meldingsstandarden som omhandler "applikasjonskvittering" er tilstrekkelig for formålet sett i lys av den foreslåtte nye funksjonaliteten. Prosjektet skal arbeide tett sammen med TBA-prosjektet, og må samordnes med andre nasjonale tiltak som omfatter meldingsutveksling. Best mulig klinisk funksjonalitet for fastleger og avtalespesialister er målet.

## 3.3 Integrasjoner og grensesnitt relatert til HelsePlattformen

Helseplattformen skal innføres i Midt-Norge med pilot 2021. Helseplattformen må støtte allerede eksisterende standarder for samhandling slik som meldingsutveksling og mer, men samtidig har systemet mulighet for mer avansert interoperabilitet gjennom egne grensesnitt. Det kan også være behov for justering av meldingsstandarder. For å gjøre fremtidige integrasjoner enklere er det viktig å etablere interoperabilitet basert på internasjonale standarder. Hvis disse grensesnittene er hensiktsmessige og i tråd med EPJ-løftes formål bør de brukes. Helseplattformen må stå for utredning og forslag, men prosjektet kan støtte EPJenes tilpasning innenfor et realistisk mulighetsrom. HL7 FHIR og SMART on FHIR er eksempler.





# Protokoll 2019 – 2020 forts.

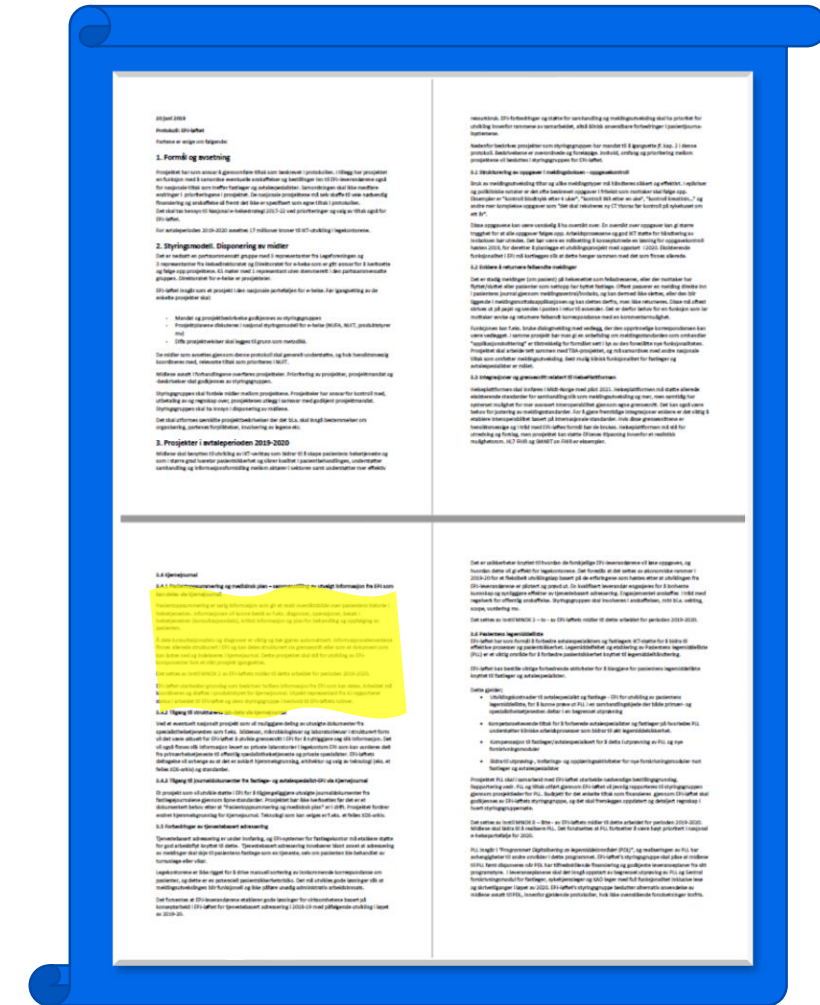
## 3.4 Kjernejournal

### 3.4.1 Pasientoppsummering og medisinsk plan – sammenstilling av utvalgt informasjon fra EPJ som kan deles via Kjernejournal

Pasientoppsummering er varig informasjon som gir et raskt oversiktsbilde over pasientens historie i helsetjenesten. Informasjonen vil kunne bestå av f.eks. diagnoser, operasjoner, besøk i helsetjenesten (konsultasjonsdato), kritisk informasjon og plan for behandling og oppfølging av pasienten.

Å dele konsultasjonsdato og diagnoser er viktig og bør gjøres automatisert. Informasjonselementene finnes allerede strukturert i EPJ og kan deles strukturert via grensesnitt eller som et dokument som kan lastes ned og indekseres i kjernejournal. Dette prosjektet skal stå for utvikling av EPJkomponenter hvis et slikt prosjekt igangsettes.

Det settes av inntil MNOK 2 av EPJ-løftets midler til dette arbeidet for perioden 2019-2020. EPJ-løftet utarbeider grunnlag som beskriver hvilken informasjon fra EPJ som kan deles. Arbeidet må koordineres og drøftes i produktstyret for kjernejournal. Utpekt representant fra KJ rapporterer status i arbeidet til EPJ-løftet og dens styringsgruppe i henhold til EPJ-løftets rutiner.



# Protokoll 2019 – 2020 forts.

## 3.4 Kjernejournal

### 3.4.1 Pasientoppsummering og medisinsk plan – sammenstilling av utvalgt informasjon fra EPJ som kan deles via Kjernejournal

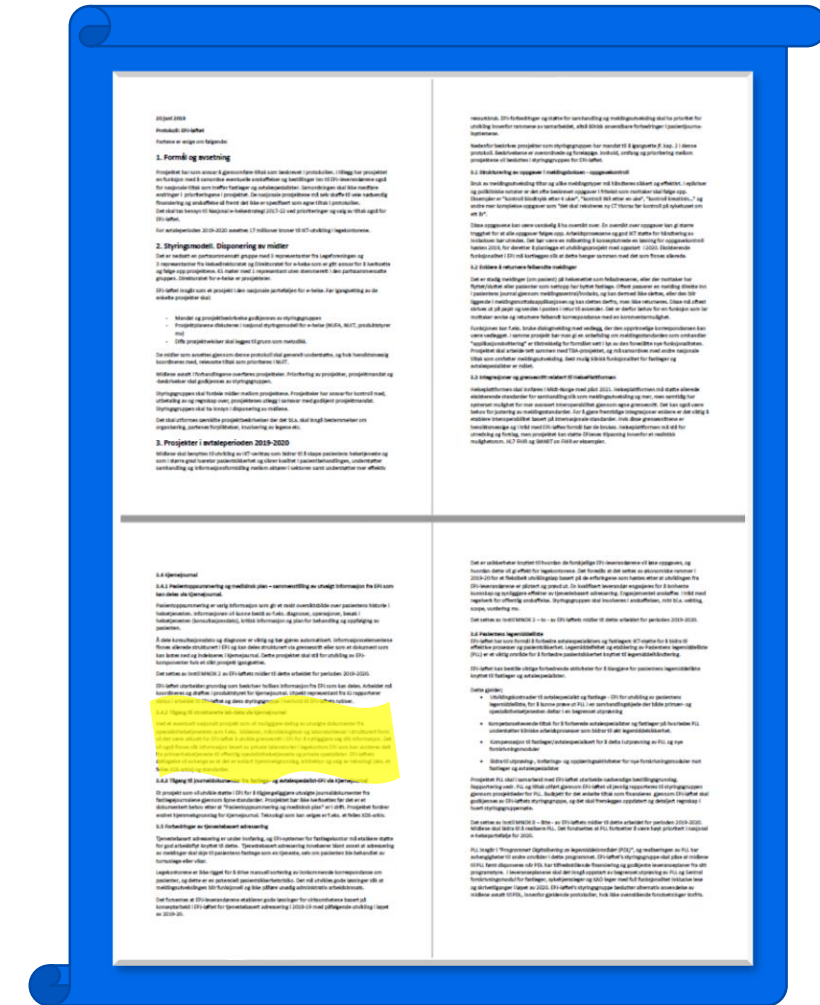
Pasientoppsummering er varig informasjon som gir et raskt oversiktsbilde over pasientens historie i helsetjenesten. Informasjonen vil kunne bestå av f.eks. diagnoser, operasjoner, besøk i helsetjenesten (konsultasjonsdato), kritisk informasjon og plan for behandling og oppfølging av pasienten.

Å dele konsultasjonsdato og diagnoser er viktig og bør gjøres automatisert. Informasjonselementene finnes allerede strukturert i EPJ og kan deles strukturert via grensesnitt eller som et dokument som kan lastes ned og indekseres i kjernejournal. Dette prosjektet skal stå for utvikling av EPJkomponenter hvis et slikt prosjekt igangsettes.

Det settes av inntil MNOK 2 av EPJ-løftets midler til dette arbeidet for perioden 2019-2020. EPJ-løftet utarbeider grunnlag som beskriver hvilken informasjon fra EPJ som kan deles. Arbeidet må koordineres og drøftes i produktstyret for kjernejournal. Utpekt representant fra KJ rapporterer status i arbeidet til EPJ-løftet og dens styringsgruppe i henhold til EPJ-løftets rutiner.

### 3.4.2 Tilgang til strukturerte lab-data via kjernejournal

Ved et eventuelt nasjonalt prosjekt som vil muliggjøre deling av utvalgte dokumenter fra spesialisthelsetjenesten som f.eks. bildesvar, mikrobiologisvar og laboratoriesvar i strukturert form vil det være aktuelt for EPJ-løftet å utvikle grensesnitt i EPJ for å nyttiggjøre seg slik informasjon. Det vil også finnes slik informasjon levert av private laboratorier i legekantors EPJ som kan vurderes delt fra primærhelsetjeneste til offentlig spesialisthelsetjeneste og private spesialister. EPJ-løftets deltagelse vil avhenge av at det er avklart hjemmelsgrunnlag, arkitektur og valg av teknologi (eks. et felles XDS-arkiv) og standarder.





# Protokoll 2019 – 2020 forts.

## 3.4 Kjernejournal

### 3.4.1 Pasientoppsummering og medisinsk plan – sammenstilling av utvalgt informasjon fra EPJ som kan deles via Kjernejournal

Pasientoppsummering er varig informasjon som gir et raskt oversiktsbilde over pasientens historie i helsetjenesten. Informasjonen vil kunne bestå av f.eks. diagnoser, operasjoner, besøk i helsetjenesten (konsultasjonsdato), kritisk informasjon og plan for behandling og oppfølging av pasienten.

Å dele konsultasjonsdato og diagnoser er viktig og bør gjøres automatisert. Informasjonselementene finnes allerede strukturert i EPJ og kan deles strukturert via grensesnitt eller som et dokument som kan lastes ned og indekseres i kjernejournal. Dette prosjektet skal stå for utvikling av EPJkomponenter hvis et slikt prosjekt igangsettes.

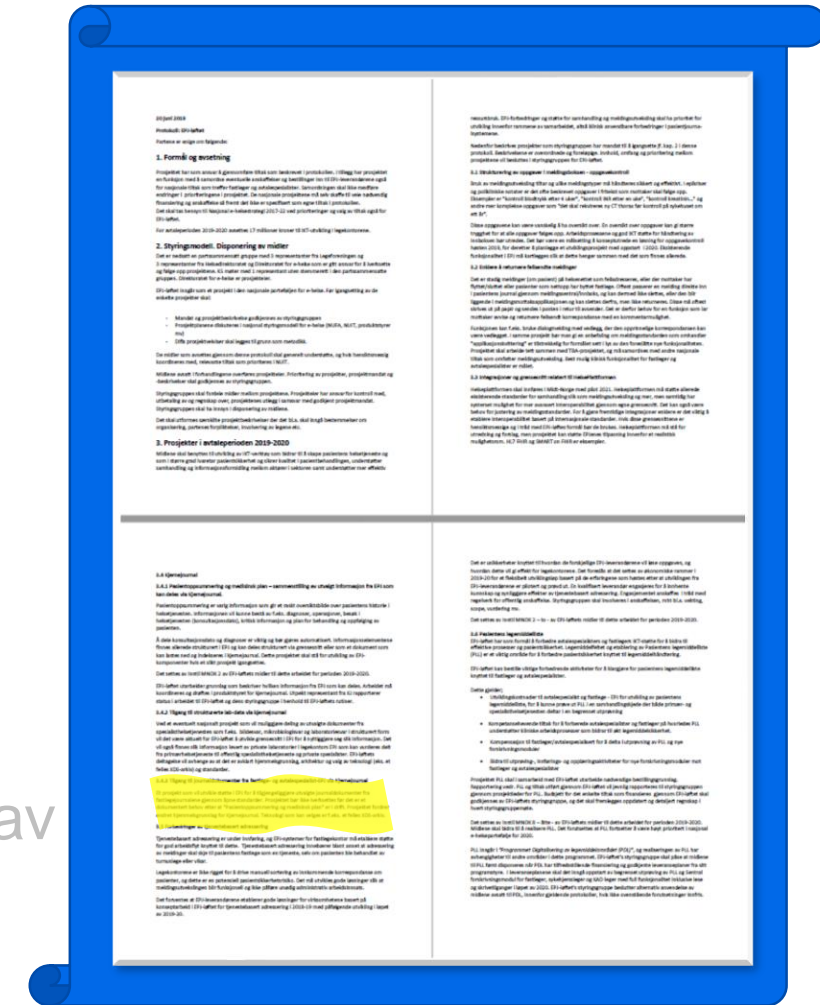
Det settes av inntil MNOK 2 av EPJ-løftets midler til dette arbeidet for perioden 2019-2020. EPJ-løftet utarbeider grunnlag som beskriver hvilken informasjon fra EPJ som kan deles. Arbeidet må koordineres og drøftes i produktstyret for kjernejournal. Utpekt representant fra KJ rapporterer status i arbeidet til EPJ-løftet og dens styringsgruppe i henhold til EPJ-løftets rutiner.

### 3.4.2 Tilgang til strukturerte lab-data via kjernejournal

Ved et eventuelt nasjonalt prosjekt som vil muliggjøre deling av utvalgte dokumenter fra spesialisthelsetjenesten som f.eks. bildesvar, mikrobiologisvar og laboratoriesvar i strukturert form vil det være aktuelt for EPJ-løftet å utvikle grensesnitt i EPJ for å nyttiggjøre seg slik informasjon. Det vil også finnes slik informasjon levert av private laboratorier i legekantors EPJ som kan vurderes delt fra primærhelsetjeneste til offentlig spesialisthelsetjeneste og private spesialister. EPJ-løftets deltagelse vil avhenge av at det er avklart hjemmelsgrunnlag, arkitektur og valg av teknologi (eks. et felles XDS-arkiv) og standarder.

### 3.4.3 Tilgang til journaldokumenter fra fastlege- og avtalespesialist-EPJ via Kjernejournal

Et prosjekt som vil utvikle støtte i EPJ for å tilgjengeliggjøre utvalgte journaldokumenter fra fastlegejournalene gjennom åpne standarder. Prosjektet bør ikke iverksettes før det er et dokumentert behov etter at "Pasientoppsummering og medisinsk plan" er i drift. Prosjektet fordrer endret hjemmelsgrunnlag for Kjernejournal. Teknologi som kan velges er f.eks. et felles XDS-arkiv.





# Protokoll 2019 – 2020 forts.

## 3.5 Forbedringer av tjenestebasert adressering

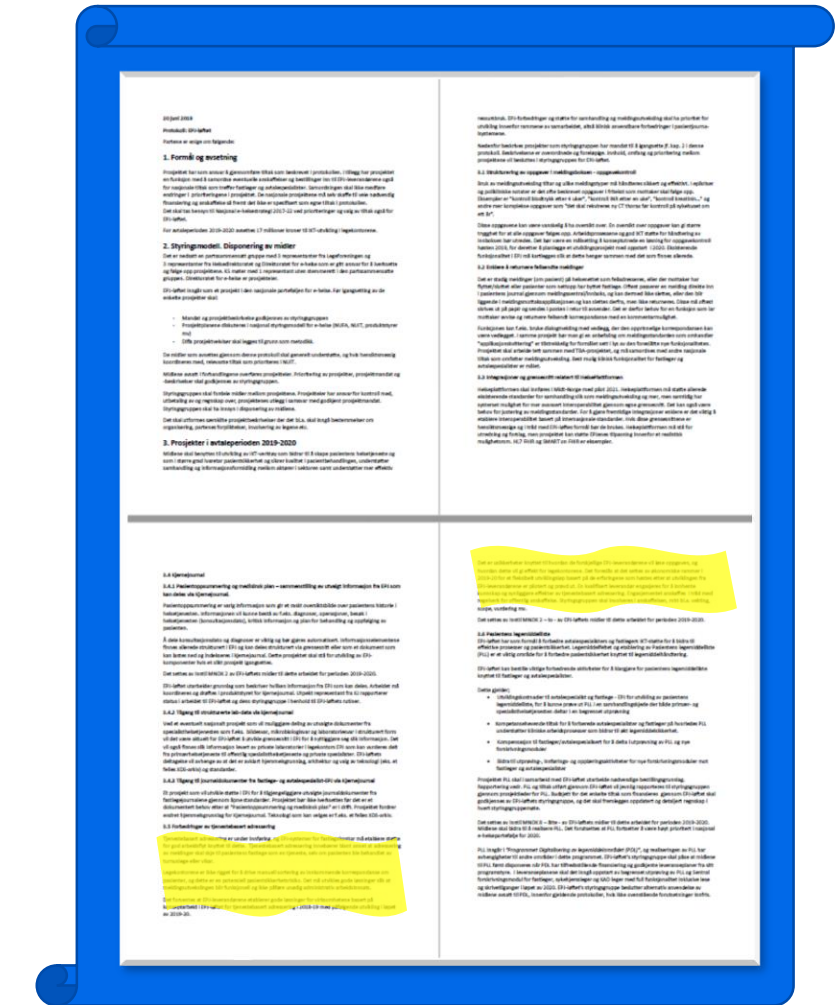
Tjenestebasert adressering er under innføring, og EPJ-systemer for fastlegekontor må etablere støtte for god arbeidsflyt knyttet til dette. Tjenestebasert adressering innebærer blant annet at adressering av meldinger skal skje til pasientens fastlege som en tjeneste, selv om pasienten ble behandlet av turnuslege eller vikar.

Legekontorene er ikke rigget for å drive manuell sortering av innkommende korrespondanse om pasienter, og dette er en potensiell pasientsikkerhetsrisiko. Det må utvikles gode løsninger slik at meldingsutvekslingen blir funksjonell og ikke påføre unødig administrativ arbeidsinnsats.

Det forventes at EPJ-leverandørene etablerer gode løsninger for virksomhetene basert på konseptarbeid i EPJ-løftet for tjenestebasert adressering i 2018-19 med påfølgende utvikling i løpet av 2019-20.

Det er usikkerheter knyttet til hvordan de forskjellige EPJ-leverandørene vil løse oppgaven, og hvordan dette vil gi effekt for legekontorene. Det foreslås at det settes av økonomiske rammer i 2019-20 for et fleksibelt utviklingsløp basert på de erfaringene som høstes etter at utviklingen fra EPJ-leverandørene er pilotert og prøvd ut. En kvalifisert leverandør engasjeres for å innhente kunnskap og synliggjøre effekter av tjenestebasert adressering. Engasjementet anskaffes i tråd med regelverk for offentlig anskaffelse. Styringsgruppen skal involveres i anskaffelsen, mht bl.a. vekting, scope, vurdering mv.

Det settes av inntil MNOK 2 – to - av EPJ-løftets midler til dette arbeidet for perioden 2019-2020.



# Protokoll 2019 – 2020 forts.

## 3.6 Pasientens legemiddelliste

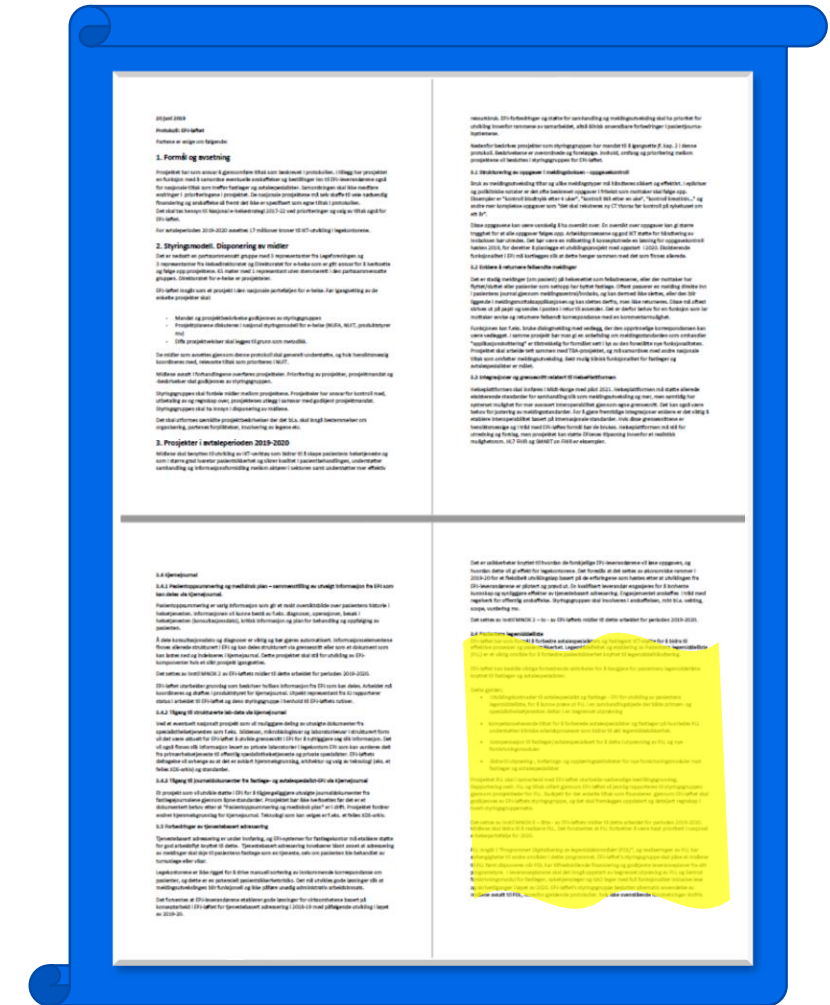
EPJ-løftet har som formål å forbedre avtalespesialisters og fastlegers IKT-støtte for å bidra til effektive prosesser og pasientsikkerhet. Legemiddelfeltet og etablering av Pasientens legemiddelliste (PLL) er et viktig område for å forbedre pasientsikkerhet knyttet til legemiddelhandtering. EPJ-løftet kan bestille viktige forbedrende aktiviteter for å klargjøre for pasientens legemiddelliste knyttet til fastleger og avtalespesialister. Dette gjelder;

- Utviklingskostnader til avtalespesialist og fastlege - EPJ for utvikling av pasientens legemiddelliste, for å kunne prøve ut PLL i en samhandlingskjede der både primær- og spesialisthelsetjenesten deltar i en begrenset utprøving
- Kompetansehevende tiltak for å forberede avtalespesialister og fastleger på hvorledes PLL understøtter kliniske arbeidsprosesser som bidrar til økt legemiddelsikkerhet.
- Kompensasjon til fastleger/avtalespesialisert for å delta i utprøving av PLL og nye forskrivningsmoduler
- Bidra til utprøving-, innførings- og opplæringsaktiviteter for nye forskrivningsmoduler mot fastleger og avtalespesialister

Prosjektet PLL skal i samarbeid med EPJ-løftet utarbeide nødvendige bestillingsgrunnlag. Rapportering vedr. PLL og tiltak utført gjennom EPJ-løftet vil jevnlig rapporteres til styringsgruppen gjennom prosjektleder for PLL. Budsjett for det enkelte tiltak som finansieres gjennom EPJ-løftet skal godkjennes av EPJ-løftets styringsgruppe, og det skal fremlegges oppdatert og detaljert regnskap i hvert styringsgruppemøte.

Det settes av inntil MNOK 8 – åtte - av EPJ-løftets midler til dette arbeidet for perioden 2019-2020. Midlene skal bidra til å realisere PLL. Det forutsettes at PLL fortsetter å være høyt prioritert i nasjonal e-helseportefølje for 2020.

PLL inngår i "Programmet Digitalisering av legemiddelområdet (PDL)", og realiseringen av PLL har avhengigheter til andre områder i dette programmet. EPJ-løftet's styringsgruppe skal påse at midlene til PLL først disponeres når PDL har tilfredsstillende finansiering og godkjente leveranseplaner fra sitt programstyre. I leveranseplanene skal det inngå oppstart av begrenset utprøving av PLL og Sentral forskrivningsmodul for fastleger, sykehjemsleger og KAD leger med full funksjonalitet inklusive lese og skrivetilganger i løpet av 2020. EPJ-løftet's styringsgruppe beslutter alternativ anvendelse av midlene avsatt til PDL, innenfor gjeldende protokoller, hvis ikke ovenstående forutsetninger innfris.





# Protokoll 2019 – 2020

(per 29.08.19)



	2019		2020				2021
	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
<b>Digitalisering av arbeidsprosesser</b>							
Strukturering av oppgaver i meldingsboksen - oppgavekontroll	[Progress bar: Q3 2019, Q4 2019, Q1 2020, Q2 2020, Q3 2020, Q4 2020, Q1 2021]						
Enklere å returnere feilsendte meldinger	[Progress bar: Q1 2020, Q2 2020, Q3 2020, Q4 2020, Q1 2021]						
<b>Bedre sammenheng i pasientforløp</b>							
Integrasjoner og grensesnitt relatert til HelsePlattformen	[Progress bar: Q1 2020, Q2 2020, Q3 2020, Q4 2020, Q1 2021]						
Pasientoppsummering og medisinsk plan – sammenstilling av utvalgt informasjon fra EPJ som kan deles via Kjernejournal.	[Progress bar: Q3 2019, Q4 2019, Q1 2020, Q2 2020, Q3 2020, Q4 2020, Q1 2021]						
Tilgang til strukturerte lab-data via kjernejournal	[Progress bar: Q3 2019, Q4 2019, Q1 2020, Q2 2020, Q3 2020, Q4 2020, Q1 2021]						
Tilgang til journaldokumenter fra fastlege- og avtalespesialist-EPJ via Kjernejournal	[Progress bar: Q3 2019, Q4 2019, Q1 2020, Q2 2020, Q3 2020, Q4 2020, Q1 2021]						
Pasientens legemiddelliste	[Progress bar: Q3 2019, Q4 2019, Q1 2020, Q2 2020, Q3 2020, Q4 2020, Q1 2021]						
<b>Bedre bruk av helsedata</b>							
<b>Felles grunnmur for digitale tjenester</b>							
Forbedringer av tjenestebasert adressering	[Progress bar: Q3 2019, Q4 2019, Q1 2020, Q2 2020, Q3 2020, Q4 2020, Q1 2021]						
<b>Nasjonalt styring av e-helse og økt gjennomføringsevne</b>							

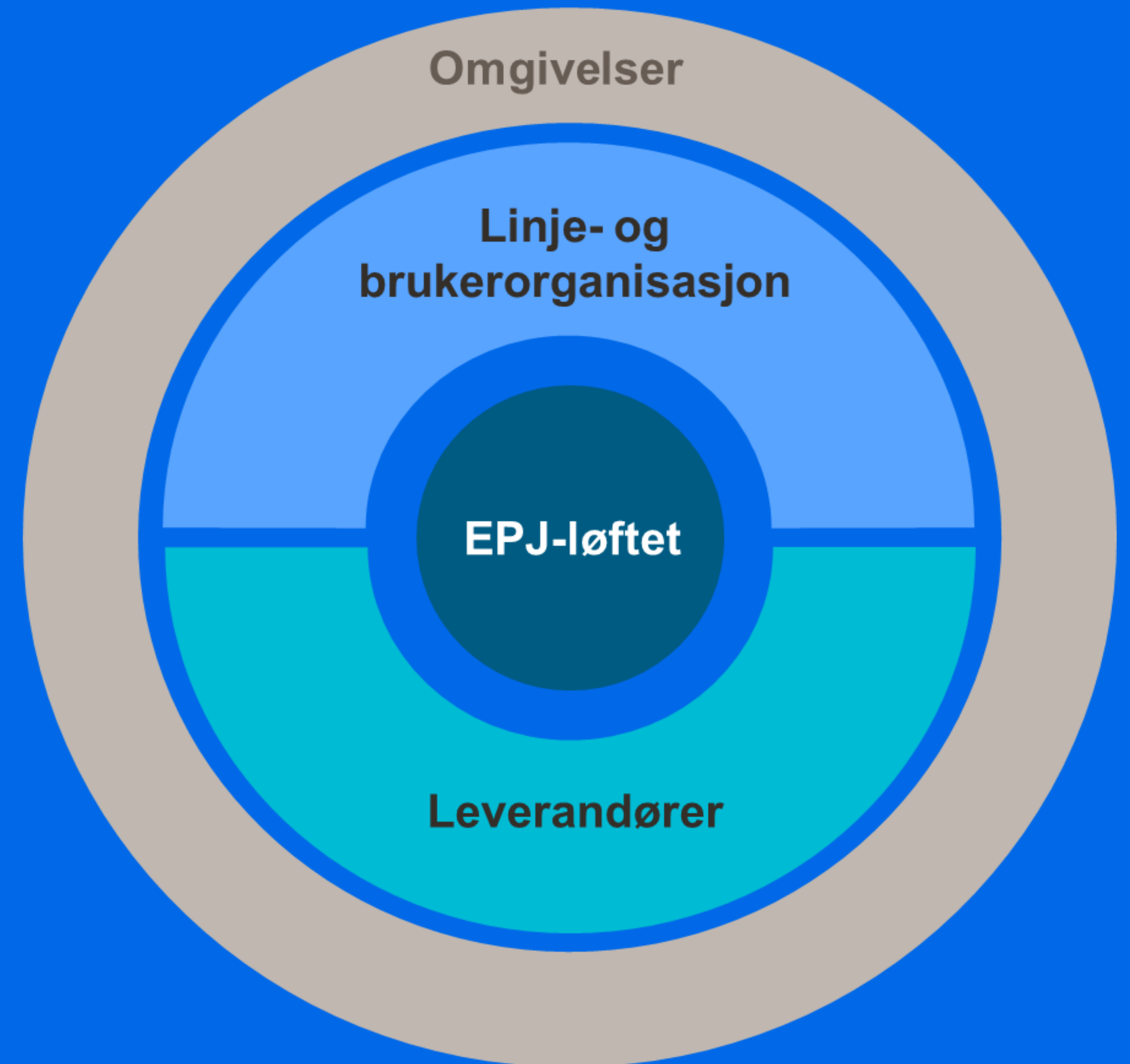




Direktoratet for  
e-helse

Med ønske om et  
fortsatt godt samarbeid!

[epjloftet@ehelse.no](mailto:epjloftet@ehelse.no)





Direktoratet for  
e-helse

TAKK FOR I DAG!