

## **Kravspesifikasjon for elektronisk journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

Publikasjonens tittel:      Kravspesifikasjon for elektronisk journal i  
helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Teknisk standard nr.:      HIS 1104-1:2001

Utgitt:                         2001

Bestillingsnummer:

Utgitt av:                    Helsedirektoratet  
Kontakt:                     Seksjon standardisering  
Postadresse:                 Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo  
Besøksadresse:              Universitetsgata 2, Oslo  
  
Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

## **Forord**

Statens helsetilsyn gjennomførte i 1996-98 prosjektet *Videreutvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, som hadde som oppgave å drøfte og avklare helsestasjons- og skolehelsetjenestens innhold og fremtid. I mandatet til dette prosjektet, inngikk bl.a. å utarbeide forslag til kravspesifikasjon for ny journal som sikrer brukernes og virksomhetens behov for dokumentasjon. En arbeidsgruppe anbefalte å starte et prosjekt for å lage en *kravspesifikasjon for edb-baserte journaler og definisjonskatalog for helsestasjoner og skolehelsetjenesten*. Med dette som bakgrunn ga Statens helsetilsyn daværende KITH dette oppdraget.

## Innhold

<b>Kravspesifikasjon for elektronisk journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten</b> .....	1
1. Innledning .....	10
1.1 Kort om prosjektarbeidet .....	10
1.2 Om denne kravspesifikasjonen .....	10
1.2.1 Rapportens målgrupper .....	11
1.2.2 Oppbygging av kravspesifikasjonen .....	11
1.2.3 Terminologi.....	13
1.3 Kort om helsestasjons- og skolehelsetjenesten .....	14
2. Introduksjon til dokumentet .....	15
2.1 Hva omfatter kravspesifikasjonen.....	15
2.2 Krav fra EPJ-standarden .....	16
2.2.1 Overordnede krav.....	16
3. Grunnleggende arkitektur .....	18
3.1 Innledning .....	18
3.1.1 EPJ dokument .....	18
3.1.2 EPJ Sak .....	19
3.1.3 Sekundære komponenter og tilleggsdata .....	20
3.1.4 Forbindelser, referanser mv .....	20
3.2 Faste opplysninger i journalen .....	20
3.2.1 Opplysninger knyttet til den enkelte registrering.....	20
3.3 Krav fra EPJ-standarden .....	21
3.3.1 Komponenter.....	21
3.3.2 Felles egenskaper for komponenter .....	21
3.3.3 Hovedtyper av komponenter .....	26
4. Journalinnhold.....	31
4.1 Innledning .....	31
4.1.1 Bruk av maler.....	31
4.2 Sakstype: Oversikt .....	32
4.2.1 Sakstype: Cave.....	33
4.2.2 Sakstype: Reservasjoner og ønsker.....	35
4.2.3 Sakstype: Generell informasjon .....	36
4.2.4 Sakstype: NB! .....	38

4.2.5 Sakstype: Informasjon til bruker .....	40
4.2.6 Sakstype: Avtaler m.v. ....	41
4.2.7 Sakstype: Kontaktoversikt.....	42
4.3 Sakstype: Vaksinasjon.....	45
4.3.1 Sakstype: Vaksine .....	46
4.3.2 Sakstype: Vaksinasjon for utenlandsopphold .....	49
4.3.3 Dokumenttype: Informasjon om resept.....	50
4.3.4 Dokumenttype: Tuberkulinprøve .....	51
4.3.5 Dokumenttype: MSIS-melding Bivirkning/komplikasjon.....	51
4.3.6 Dokumenttype: Vaksinasjonsmerknad.....	52
4.4 Sakstype: Forhold rundt fødsel .....	53
4.4.1 Dokumenttype: Kort svangerskapsinformasjon .....	53
4.4.2 Dokumenttype: Kort fødselsinformasjon .....	53
4.4.3 Dokumenttype: Forhold rundt barsel .....	54
4.5 Sakstype: Sykdommer/tilstander i familien .....	54
4.5.1 Dokumenttype: Sykdom/tilstand i familien .....	54
4.6 Sakstype: Funksjonshemming, kronisk/langvarig sykdom.....	55
4.6.1 Dokumenttype: Funksjonshemming, kronisk/langvarig sykdom.....	55
4.6.2 Dokumenttype: Medisiner barnet bruker .....	55
4.7 Sakstype: Syn .....	56
4.7.1 Dokumenttype: Synsundersøkelse .....	56
4.8 Sakstype: Hørsel.....	57
4.8.1 Dokumenttype: Hørselsundersøkelse .....	57
4.9 Sakstype: Henvisninger/henvendelser og svar .....	58
4.9.1 Sakstype: Enkelthenvisning/henvendelse med svar.....	58
4.10 Sakstype: Helseundersøkelser av barn og unge .....	59
4.10.1 Dokumenttype: Helseundersøkelse .....	60
4.11 Sakstype: Somatiske undersøkelser av barn og unge.....	61
4.11.1 Dokumenttype: Somatiske undersøkelser .....	62
4.11.2 Dokumenttype: Notat somatisk undersøkelse .....	62
4.12 Sakstype: Laboratorieprøver .....	62
4.12.1 Sakstype: <i>Prøver analysert av annen instans</i> .....	63
4.12.2 Dokumenttype: Registrert rekvisisjon.....	63
4.12.3 Dokumenttype: Registrert laboratoriesvar .....	63

4.12.4	Dokumenttype: Lokalt analysert prøve.....	64
4.13	Sakstype: Tverrfaglig samarbeid, samlesak.....	64
4.13.1	Sakstype: Tverrfaglig samarbeid .....	65
4.13.2	Dokumenttype: Deltagere i samarbeid.....	65
4.13.3	Dokumenttype: Møtereferat.....	66
4.14	Sakstype: Mål og vekt.....	67
4.14.1	Dokumenttype: Vekt, lengde og hodeomkrets.....	67
4.15	Sakstype: Journalnotater .....	68
4.15.1	Dokumenttype: Notat H-S journal .....	68
4.16	Generelle dokumenttyper .....	68
4.16.1	Fragmenter til bruk i diverse dokumenter.....	68
4.16.2	Henvisninger .....	74
4.16.3	Dokumenttype: Melding i barnevernsak.....	78
4.17	Sakstype: Egenjournal .....	78
4.18	Krav fra EPJ-standarden .....	80
4.18.1	Minstekrav til innhold.....	80
4.18.2	Sakstyper.....	82
4.18.3	Spesielle sakstyper .....	83
4.18.4	Dokumenttyper .....	84
4.18.5	Spesielle dokumenttyper .....	86
5.	Normgivende informasjon .....	88
5.1	Kort om normgivende informasjon.....	88
5.2	Kodeverk.....	88
5.3	Annen normgivende informasjon .....	88
5.3.1	Metoder og kontaktilfeller .....	88
5.3.2	Medikamentinformasjon .....	89
5.4	Krav fra EPJ-standarden .....	89
5.4.1	Kodeverk og terminologier .....	89
5.4.2	Annen normgivende informasjon .....	92
6.	Personer, organisasjon mv. ....	93
6.1	Innledning .....	93
6.2	Personopplysninger mv.....	93
6.3	Virksomheter og andre organisatoriske enheter .....	94
6.4	Registrering av grupper.....	94

6.5	Krav fra EPJ-standardene.....	97
6.5.1	Person.....	97
6.5.2	Organisasjon.....	100
6.5.3	Medisinsk-teknisk utstyr og programvare.....	101
7.	Tilgangsstyring.....	102
7.1	Innledning.....	102
7.1.1	Kort om prinsippene for tilgangsstyring .....	102
7.2	Tiltaksmaler.....	103
7.3	Rollemaal .....	107
7.3.1	Andre rettigheter .....	110
7.4	Fullmakter .....	110
7.5	Krav fra EPJ-standardene.....	111
7.5.1	Generelle prinsipper .....	111
7.5.2	Tiltak .....	112
7.5.3	Roller.....	115
7.5.4	Tjenesteutførelse .....	119
7.5.5	Pasientens rettigheter.....	119
7.5.6	Logging av tilgang .....	122
8.	Funksjoner.....	123
8.1	Kort om brukergrensesnitt.....	123
8.2	Overføring eller avslutning .....	123
8.3	Søking.....	124
8.3.1	Predefinerte søk.....	124
8.4	Presentasjonsformer .....	125
8.5	Avtalebok .....	126
8.5.1	Registrering av tidsforbruk.....	130
8.6	Vaksinelogistikk.....	131
8.7	Utskrifter .....	133
8.7.1	Utskrift av saker og dokumenter .....	133
8.7.2	Utskrift av standardbrev .....	135
8.8	Rapporter.....	137
8.8.1	Rapporter basert på resultatet fra søk.....	138
8.8.2	Vaksinasjonsrapporter.....	139
8.8.3	Personopplysninger mv .....	141

8.8.4 Opprettelse og avslutning av journal .....	142
8.8.5 Undersøkelser og andre typer kontakter .....	142
8.8.6 Andre rapporter .....	143
8.9 Statistikker .....	144
8.9.1 Vaksinasjonsstatistikker.....	144
8.9.2 Aktivitetsstatistikker .....	146
8.9.3 Oversikt over tilleggsundersøkelser mv.....	146
8.10 Uttrekk av informasjon til sentrale statistikker .....	147
8.11 Krav fra EPJ standard .....	148
8.11.1 Kort om brukergrensesnittet .....	148
8.11.2 Registrering .....	148
8.11.3 Søking .....	153
8.11.4 Presentasjonsformer .....	155
8.11.5 Utskrifter .....	156
8.11.6 Godkjenning og signering .....	156
8.11.7 Varsel om frister mv. ....	157
8.11.8 Informasjon uten personentydige kjennetegn .....	157
9. Informasjonsutveksling.....	158
9.1 Generelt om informasjonsutveksling .....	158
9.1.1 Aktører .....	158
9.2 Elektroniske meldinger .....	160
9.2.1 SYSVAK.....	160
9.2.2 Epikriser og henvisninger .....	163
9.3 Krav fra EPJ-standarden .....	164
10. Arkivering .....	166
10.1 Krav fra EPJ standard .....	166
10.1.1 Arkivstruktur.....	166
10.1.2 Periodisering, bortsetting og avlevering .....	167
10.1.3 Rapporter.....	169
Vedlegg 1: Termer .....	173
Vedlegg 2: Normgivende dokumenter m.v.....	176
Lover og forskrifter.....	176
Veiledere fra Statens helsetilsyn .....	177
Rundskriv mv.....	178



Andre publikasjoner .....	179
Vedlegg 3: Referanser .....	180

## 1. INNLEDNING

Denne kravspesifikasjonen beskriver hvilke grunnleggende muligheter som skal finnes i et journalsystem for helsestasjons- og skolehelsetjenesten når det gjelder registrering, organisering og bruk av informasjon i et elektronisk journalsystem.

En overordnet målsetning med denne kravspesifikasjonen, er at den skal danne grunnlag for utvikling av en ny generasjon journalsystemer til bruk innenfor denne delen av helsevesenet. Deler av kravspesifikasjonen har derfor et noe teknisk preg, men det meste av den bør likevel være forståelig for de fleste som har interesse for temaet.

En elektronisk journal vil primært være et arbeidsredskap for helsesøstre, leger, jordmødre, fysioterapeuter og annet helsepersonell som arbeider i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I tillegg til denne primære bruken, skal journalen også danne grunnlag for at barn/ungdom og deres foresatte, ved innsyn skal kunne få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i den helsehjelp som de mottar.

Kravspesifikasjonen begrenser seg til de delene som går spesifikt på helsestasjonenes og skolehelsetjenestens arbeid for barn og ungdom. Dette innebærer at kravspesifikasjonen ikke dekker jordmørtjenesten, og det er heller ikke lagt vekt på kurativ virksomhet.

Når dette er sagt, så bør det også nevnes at kravspesifikasjonene inneholder en del generelle krav knyttet til journalnotater og forskjellige former for henvisninger m.v., som også kan benyttes til å dokumentere helsehjelp utover den rent forebyggende.

### 1.1 Kort om prosjektarbeidet

Utkastet til kravspesifikasjon er utarbeidet i perioden 30. april 2000 til 1. mars 2001 av en arbeidsgruppe bestående av følgende personer:

Seniorrådgiver Grete Bach, KITH

Underdirektør Lena Engfeldt, Statens helsetilsyn

Allmennlege Torgeir Fjermestad, Trondheim kommune

Ledende helsesøster Sissel Jacobsen, Ski kommune

Sjefsrådgiver Torbjørn Nystadnes, KITH (prosjektleder)

Overlege Arnt Ole Ree, KITH

Helsesøster Kristin Standal, Bærum kommune

I tillegg ble det høsten 2000 opprettet en bredt sammensatt referansegruppe som har fått tilsendt utkast til deler av kravspesifikasjonen underveis. Det har også vært avholdt tre møter med referansegruppen.

### 1.2 Om denne kravspesifikasjonen

Denne kravspesifikasjonen bygger på en grunnleggende standard for elektroniske pasientjournaler (EPJ) utarbeidet under Sosial- og helsedepartementets program for

Standardisering og samordning av informasjons- og kommunikasjonsystemer i helsevesenet, med tittelen *Elektronisk pasientjournal standard: Arkitektur, arkivering og tilgangsstyring* [1]. Et utkast til denne standarden har vært ute på bred høring, og den vil bli publisert første halvår 2001. I denne kravspesifikasjonen er denne standarden for enkelhets skyld referert til som "EPJ-standard".

Standarden består av to deler:

*Del I: Funksjonsrettet beskrivelse*

*Del II: Tekniske spesifikasjoner*

Ettersom EPJ-standard er en grunnleggende standard, er store deler av den til dels svært abstrakt og har et klart teknisk preg. Standarden er derfor *ikke* egnet som lærebok eller oppslagsverk i forbindelse med vanlig bruk av EPJ-system, den er hovedsakelig rettet mot leverandører og de som skal utarbeide lokale kravspesifikasjoner i forbindelse med anskaffelse av EPJ-system.

Denne kravspesifikasjonen, derimot, er mer rettet mot brukere av journalsystemer. Men ettersom det i en slik kravspesifikasjon er nødvendig å formulere kravene på en slik måte at de blir mest mulig entydige i forhold til leverandørene, vil nok også deler av denne kravspesifikasjonen virke fremmed for mange. Dette gjelder kanskje særlig kapittel 7 som omhandler tilgangsstyring.

## 1.2.1 Rapportens målgrupper

Denne kravspesifikasjonen har to primære målgrupper:

- Systemleverandører som vil utvikle en elektronisk journal til bruk for helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Virksomheter innen helsestasjons- eller skolehelsetjenesten som bruker eller vurderer å ta i bruk en elektronisk journal.

For systemleverandørene skal kravspesifikasjonen være et arbeidsredskap i systemutviklingen. Det er lagt vekt på å systematisere og formalisere kravspesifikasjonen slik at man lett skal finne fram til hva som er kravene. Disse er samlet i tabellform for at leverandørene kan besvare hvert enkelt krav.

Hos virksomhetene som fører journaler er kravspesifikasjonen hovedsakelig beregnet brukt i forbindelse med anskaffelse av elektronisk journalsystem. Eller, dersom virksomheten allerede har anskaffet et journalsystem, i forbindelse med vurdering av om dette systemet dekker de kravene som bør stilles til et slikt system.

## 1.2.2 Oppbygging av kravspesifikasjonen

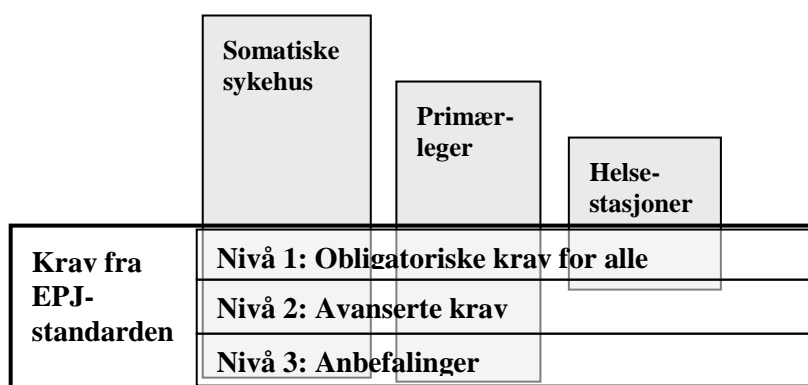
### 1.2.2.1 Kravstruktur

De fleste kapitler i denne standarden består av to hoveddeler. Den første delen inneholder krav som er spesielt rettet mot helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Her er de formelle kravene gitt nummer på formen *HSx.y* der "x" er kapittelnummeret og "y" er kravnummeret innenfor kapitlet, slik at f.eks. HS4.17 blir da krav nr. 17 i kapittel 4.

Den andre del av kapitlene består av en opplisting av krav fra EPJ-standard. Disse har nummer på formen *Kx.y* der "x" er kapittelnummeret i EPJ-standard og "y" er kravnummeret innenfor kapitlet.

I EPJ-standard er det foretatt en prioritering av kravene, enkelte krav vil være obligatoriske for alle typer virksomheter, mens andre er anbefalinger. De obligatoriske kravene er også delt inn i flere nivåer, og det er også tatt med en del krav som kun anses som relevante innenfor enkelte typer virksomheter.

I denne kravspesifikasjonen er det gjort en vurdering av hvilke krav fra EPJ-standard som er relevante for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Disse kravene utgjør sammen med kravene i denne kravspesifikasjonen en kravprofil for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tilsvarende kravspesifikasjoner med kravprofiler forventes å bli utviklet for andre typer virksomheter.



Figuren over er et forsøk på å illustrere hvordan slike kravprofiler for forskjellige virksomhetstype kan bygges opp av felles krav fra EPJ-standard samt egne krav spesielt rettet mot den enkelte virksomhetstype.

I denne kravspesifikasjonen er kravene til funksjonalitet gruppert og tildelt en bokstavkode (for type krav) slik som angitt i tabellen nedenfor:

<b>O</b>	Obligatoriske krav, må oppfylles av alle journalssystem.
<b>A</b>	Anbefalte tilleggskrav
<b>X1</b>	Opsjon for vaksineologistikk
<b>-</b>	Kravet er ikke/lite relevant for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Benyttes kun på krav fra EPJ-standard.

Når det gjelder de krav som er hentet fra EPJ-standard, er det for en del av disse foretatt en endring i kravtypen. For noen få krav er det også foretatt mindre endringer i teksten, slik at formuleringen blir mer spesifikt rettet mot helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Slike endringer er markert med *kursiv* skrift.

Eksempel på et formalisert krav er vist nedenfor. K7.1 identifiserer dette som krav 1 i kapittel 7 i EPJ-standard, og O i tredje kolonne angir at dette er et obligatorisk krav.

K7.1	EPJ-systemet skal sikre at tilgang til informasjon gis kun til de som er autorisert for det. De som får tilgang til slik informasjon, har taushetsplikt, jf. lov om helsepersonell §21.	O
------	---	---

### 1.2.3 Terminologi

I den grad det har vært mulig, er i denne kravspesifikasjonen søkt å benytte termer som finnes definert i definisjonskataloger, lover, forskrifter eller som stammer fra andre autoritative kilder.

På grunn av kravspesifikasjonen refererer til EPJ-standarden [1] og delvis også til lov- og regelverk, har det imidlertid vært nødvendig å benytte en del termer på en måte som avviker fra det som ellers er vanlig. Dette dreier seg i hovedsak om termer som har fått en noe utvidet betydning, fordi det i standarder ofte er hensiktsmessig å operere med et generelt samlebegrep framfor et sett av mer spesialiserte begrep. Eksempler på slike termer kan være *sak*, *tiltak*, *tjenesteyter* og *tjenesteutførelse*.

Denne spesielle bruken av termer er på ingen måte ment å skulle videreføres i de EPJ-systemer som skal baseres på denne kravspesifikasjonen. Der bør en benytte termer som brukerne er fortrolige med, og da fortrinnsvis veldokumenterte termer som er hentet fra definisjonskataloger eller andre autoritative kilder.

I vedlegg 1 finnes en definisjon av en del sentrale termer, og det er der spesielt angitt dersom bruken av termen i denne kravspesifikasjonen, avviker fra det som ellers er vanlig.

#### *Bruker - pasient - barn/ungdom - tjenesteyter*

Brukere av helsestasjons- og skolehelsetjenesten refereres normalt ikke til som pasienter, og dette er da også søkt unngått i denne kravspesifikasjonen. Men i lovverket benyttes termen pasient for alle som mottar en form for helsehjelp, inkludert forebyggende helsehjelp. Denne bruken av pasient er videreført i EPJ-standarden, og det har derfor ikke vært til å unngå at termen pasient forekommer en del plasser i denne kravspesifikasjonen, særlig der hvor det refereres til lovverket eller EPJ-standarden.

Termen *bruker* er heller ingen gunstig term å benytte i en kravspesifikasjon som denne. Det kan lett oppstå tvil om en refererer til en bruker av helsestasjons- og skolehelsetjenesten eller brukeren av journalsystemet. Det er derfor valgt å benytte termer som *barnet*, *ungdommen* eller *den unge*, når det refereres til en bruker av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, mens termen *tjenesteyter* benyttes for brukeren av journalsystemet.

#### *Helsehjelp*

For termen *helsehjelp* gjelder tilsvarende forhold. Den benyttes i lover og forskrifter og er derfor også benyttet i EPJ-standarden. I denne kravspesifikasjonen er det forsøkt å unngå å benytte denne termen, men som for termen *pasient*, har det likevel vært nødvendig å benytte denne enkelte plasser.

### *H-S — helsestasjons- og skolehelsetjenesten*

Termen helsestasjons- og skolehelsetjenesten er meget lang og noe upraktisk i bruk, særlig i sammensatte ord. Forkortelsen H-S er derfor benyttet i en del slike sammenhenger.

## **1.3 Kort om helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er lovpålagte deltjenester for kommunene. Formålet med tjenestene er å fremme god helse og forebygge sykdom hos barn og unge. Arbeidsoppgavene omfatter: administrasjon og ledelse, veiledning og helseopplysning, helseundersøkelser og vaksinasjon samt utvidet støtte og hjelp for de familier som trenger det. Ved behov henvises videre til andre instanser.

Helsestasjonstjenesten fokuserer på metoder som kan bidra til å gjøre foreldre i stand til selv å kunne påvirke faktorer som fremmer helse, trivsel og mestring. Deltakelse i grupper vil derfor være et sentralt tilbud i tillegg til individuelle konsultasjoner. I skolehelsetjenesten blir det lagt vekt på hvordan man kan mestre ulike situasjoner og problemer, bli bevisst egne holdninger og bidra til at de tar ansvar for egen helse. Statens helsetilsyn har utgitt veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som beskriver den faglige standarden for tjenestene.

Sentrale fagpersoner er helsesøster, lege, jordmor og fysioterapeut. Psykolog, barnevernspedagog, ergoterapeut, tannpleier og logoped kan også yte tjenester som en del av tilbudet. Kommunene har ansvar for å påse at tjenestene har personell som både har formell og reell kompetanse. Tjenestene skal organiseres og tilrettelegges for hensiktsmessig utnyttelse av de faglige ressursene, slik at tjenestene utøves faglig forsvarlig. Det medisinsk-faglige ansvaret skal ivaretas av en lege. De øvrige yrkesutøverne har faglig ansvar innen sitt fagområde.

## 2. INTRODUKSJON TIL DOKUMENTET

Som nevnt innledningsvis, er en overordnet målsettingen med denne kravspesifikasjonen å danne grunnlaget for utvikling av en ny generasjon journalsystemer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Men kravspesifikasjonen legger ingen teknologiske føringer for utviklingen av et slikt journalsystem. Så lenge systemet kan håndtere det informasjonsinnholdet som beskrives, og de øvrige obligatoriske krav oppfylles, kan den enkelte leverandør selv fritt velge hvordan kravene skal realiseres, og hvilken funksjonalitet m.v. som for øvrig skal inngå i systemet.

### 2.1 Hva omfatter kravspesifikasjonen

#### *Journalens arkitektur og innhold*

Kapittel 3 av EPJ-standarden [1] inneholder en beskrivelse av en generell arkitektur for elektroniske pasientjournaler. Denne arkitekturen er ment å gi mulighet til å kunne organisere innholdet i journalen ut fra de behov en måtte ha innenfor alle typer virksomheter i helsevesenet, og den dekker fullt ut de behov som er identifisert i denne kravspesifikasjonen.

Det beskrives tre hovedtyper av komponenter samt overordnede regler for hvordan disse skal benyttes i EPJ. Ettersom de tre komponenttypene er meget generelle og skal kunne anvendes til svært forskjellige formål, har det vært vanskelig å finne gode og entydige termer. I stedet for å skape helt nye termer, er det valgt å benytte de allment kjente termene *sak*, *dokument* og *fragment*, og føye til prefiks EPJ i de tilfeller hvor det er behov for å understreke at dette gjelder standardens spesielle bruk av termen.

Når det gjelder arkitekturen, er det ikke identifisert behov for tilleggskrav for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. En betydelig del av innholdet i denne kravspesifikasjonen består derimot av krav knyttet til anvendelse av denne arkitekturen for å kunne realisere innholdet i journalen.

Når det gjelder spesifikasjon av journalinnholdet, er det lagt størst vekt på den papirbaserte journalen samt veiledningen til dette. Men det er også tatt med krav til andre typer dokumenter m.v. som i den papirbaserte journalene blir håndtert som vedlegg. Eksempler på dette kan være forskjellige former for henvisninger og meldinger.

#### *Tilgangskontroll*

Bak de kravene som stilles i forbindelse med tilgangskontroll i EPJ-standarden ligger den overordnede målsetning at intensjonene i lovgivningen skal følges fullt ut, uten at dette skal gå på bekostning av brukervennlighet eller ytelse.

Hvilke opplysninger i en journal en person skal kunne gis tilgang til, er sterkt situasjonsavhengig. Med unntak av den som journalen omhandler, skal ikke noen gis tilgang til helseopplysninger i egenskap av å være en bestemt person. Det er det

arbeidet relatert til helsehjelp vedkommende til enhver tid utfører som avgjør hvilke helseopplysninger som skal være tilgjengelige.

I EPJ-standarden er det gjort en del konkrete valg når det gjelder prinsippene for tilgangsstyring, som avviker en del fra det som benyttes i dagens journalsystemer. Løsningen, og da primært datamodellen, som er valgt, er ment å skulle kunne gi mulighet for en rekke forskjellige løsninger når det gjelder brukergrensesnitt mv. Dette er ment å skulle gi de leverandører som ønsker det, muligheten til å videreføre dagens brukerfunksjonalitet på dette området, så lenge denne tilfredsstillende krav som føler av lov- og regelverk.

I denne kravspesifikasjonen er det konkretisert hvordan de funksjoner som beskrives i EPJ-standarden skal anvendes innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette inkluderer beskrivelse av hvilke roller som skal kunne benyttes, samt hvilke rettigheter de som innehar de enkelte roller skal ha når det gjelder bruk av journalsystemet.

## 2.2 Krav fra EPJ-standarden

### 2.2.1 Overordnede krav

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K2.1	Standarden gjelder alle former for elektroniske pasientjournaler som opprettes med hjemmel i helsepersonelloven.	O
K2.2	EPJ skal som et minimum kunne inneholde all informasjon som finnes i tradisjonelle papirbaserte pasientjournaler. <sup>1)</sup>	O
K2.3	Et EPJ-system kan bygges opp av en eller flere moduler som kan være realisert ved programvare fra samme eller forskjellige leverandører, så lenge helheten oppfyller de kravene som stilles i denne standarden.	A
K2.4	Selv om EPJ-systemet er modulert oppbygget og lagrer data i ulike adskilte lagringsenheter, må det gi mulighet for presentasjon av data i form av en enhetlig journal.	O
K2.5	All informasjon som inngår i den enkelte pasientjournal skal kunne eksporteres på det format som er beskrevet i del II av denne standarden. (Kapittel 11 og 12.)	O
K2.6	Det skal til enhver tid være mulig gjennom utskrift på papir å gjenskape de <i>komplette pasientjournalene</i> , med unntak av lyd, video og annet som ikke lar seg representere på papir.	O
K2.7	Systemet skal i alle relevante sammenhenger håndtere datoer på begge sider av år 2000.	O



Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K2.8	For at pasientens identitet ikke skal være tilgjengelig når formålet ved tilgang til helseopplysninger ikke er helsehjelp til pasienten selv, skal det opprettes et logisk skille mellom pasientens identitet og helseopplysningene som er knyttet til pasienten. Jf. forslag til ny helseregisterlov, §11.	O
K2.9	Systemet må være tilrettelagt for bruk sammen med standardløsninger for sikkerhetskopiering. Beskrivelse av rutiner for sikkerhetskopiering skal inngå som en del av systemets dokumentasjon.	O
K2.10	Systemet må ha recoveryfunksjoner slik at informasjonsintegritet bevares ved avbrudd pga. strømstans, maskinhavari eller lignende.	O
K2.11	Systemet må være sikret mot inkonsistens. Dette innebærer blant annet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det skal ikke være mulig å slette informasjon som refereres fra andre steder i EPJ-systemet.</li> <li>• Det skal ikke være mulig å endre nøkkelattributter som benyttes ved referanse fra andre steder i EPJ-systemet, uten at tilsvarende attributter endres på de steder som refererer.</li> <li>• Alle funksjoner som medfører oppdatering av mer enn ett sted i EPJ-systemet skal utføres på en slik måte at enten blir alle oppdateringene utført eller så blir ingen oppdatering utført.</li> </ul>	O
K2.12	Systemet skal være sikret på en slik måte at ingen kan få tilgang til informasjon de ikke er autorisert for. Dette gjelder uavhengig av om de benytter EPJ-systemet eller et annet verktøy.	O
K2.13	Dobbelt- eller multippellagring av data (redundans) bør begrenses til et minimum.	A

<sup>1)</sup> Merk at dette kravet f.eks. vil være oppfylt dersom EPJ-systemet kan håndtere dokumenter som er skannet inn, f.eks. på TIFF-format.

## 3. GRUNNLEGGENDE ARKITEKTUR

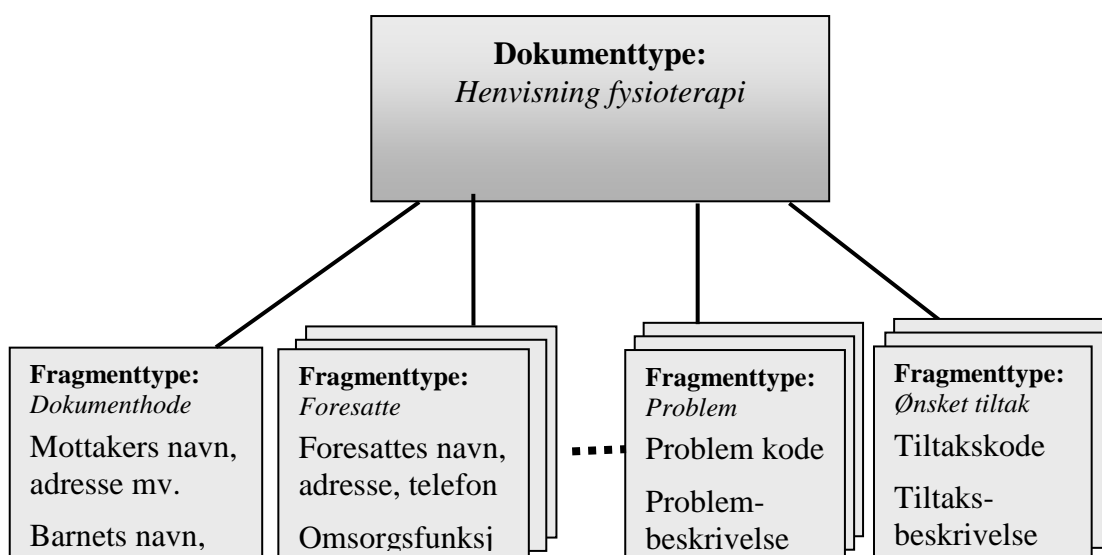
### 3.1 Innledning

#### 3.1.1 EPJ dokument

*EPJ dokument* er den sentrale komponenten i journalen. Et dokument utgjør en registrering i journalen og godkjennes alltid som en helhet ved at dokumentet påføres en elektronisk signatur. Dette innebærer ikke at det stilles krav om at hele dokumentet registreres samtidig. Det bør være mulig å avbryte registreringen, f.eks. for å innhente mer informasjon, for så ferdigstille dokumentet på et senere tidspunkt. Men så lenge et dokument ikke er godkjent, skal det i alle sammenhenger være klart merket som "ikke godkjent".

Det er ennå ikke klarlagt hvilke krav som vil bli stilt når det gjelder bruk av elektronisk signatur i elektroniske journaler. Men de foreløpige signaler tyder på at det ved vanlig signering i journal vil bli stilt forholdsvis enkle krav som ikke krever bruk av tiltrodd tredjepart (TTP) eller lignende.

Dokumentene bygges igjen opp av *EPJ fragmenter*. Fragmenter benyttes for å sette sammen grunnleggende dataelementer (tekstelementer, tall, koder etc.) til en gruppe som gir en selvstendig mening. Som et spesialtilfelle kan et fragment inneholde et enkelt dataelement. Dette er mest aktuelt når dataelementet har et innhold som i seg selv gir en selvstendig mening, f.eks. et bilde eller et skannet dokument. Fragmenter kan også inneholde andre fragmenter, og samme fragment kan inngå i flere andre fragmenter, og eventuelt også i flere forskjellige dokumenter.



Figuren over viser hvordan et dokument av typen "Henvisning fysioterapi" kan bygges opp av et sett av fragmenter som igjen inneholder dataelementer og eventuelt andre fragmenter. (Merk: Figuren viser ikke det komplette dokumentet.)

### 3.1.2 EPJ Sak

*EPJ sak*, som er den eneste type komponent hvor det kan tilføyes nytt innhold over tid, benyttes for å organisere de dokumentene som inngår i journalen, i henhold til de behov en måtte ha. En sak kan bestå av et fritt antall dokumenter, og kan også inneholde andre saker. En og samme sak og et og samme dokument kan inngå i flere saker.

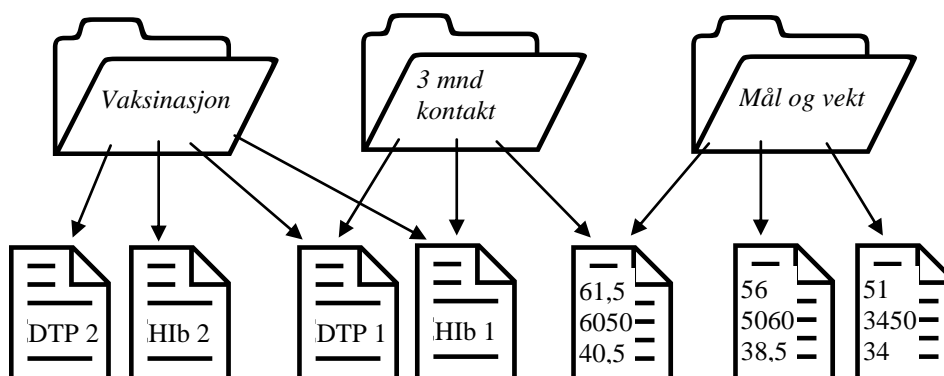
Et eksempel på bruk av saker, kan være for å etablere en emneorientert inndeling av journalen, slik som det er gjort i denne kravspesifikasjonen.

En annen måte å organisere journalen på, kan være etter problem. Det opprettes da en sak for hvert problem pasienten har, og alle dokumenter som relaterer seg til problemet, registreres i denne saken. Angår dokumentet flere problem, skal det kunne registreres i alle de relevante sakene.

En tredje anvendelse av saker, kan være for å gruppere innholdet i journalen etter mer tidsavgrensede begrep slik som omsorgsperiode og omsorgsepisode.

EPJ-standarden gir mulighet for å organisere journalen etter flere prinsipper samtidig, noe som er utnyttet i denne kravspesifikasjonen. Her skal de aller fleste dokumenter knyttes til (minst) to saker, en sak som samler all informasjon registrert ved en kontaktepisode, og en sak som knytter registreringen opp mot et tema/emneområde slik som f.eks. vaksinasjon eller somatisk undersøkelse.

Det meste av informasjonen som blir registrert i journalen vil inngå i en sak av typen *Kontaktepisode*. De fleste dokumenter vil også inngå i saker av andre typer. F.eks. så vil dokumentasjonen av de vaksinasjoner som er foretatt ved en kontaktepisode også inngå i "samlesaken *Vaksinasjon* og registrering av vekt, lengde og hodeomkrets vil inngå i saken *Mål og vekt*. Dette er illustrert i figuren nedenfor, hvor to registreringer av vaksinasjon samt en registrering av vekt, lengde og hodeomkrets inngår i saken som representerer kontaktepisoden "3 måneders kontakt" samtidig som dokumentene inngår i sakene *Vaksinasjon* og *Mål og vekt*.



### 3.1.3 Sekundære komponenter og tilleggsdata

I tillegg til disse hovedtypene av komponenter, beskriver EPJ-standarden også en rekke andre sekundære typer komponenter og tilleggsdata som er ment å skulle bidra til funksjonelle og oversiktlige journaler.

### 3.1.4 Forbindelser, referanser mv

Standarden inkluderer også flere mekanismer for å opprette forskjellige former for forbindelser mellom komponenter som inngår i journalen, og, under spesielle forutsetninger, også til komponenter i andre journaler.

Forbindelser kan i sin enkleste form f.eks. benyttes for å henvise til de dokumenter eller deler av dokumenter, i journalen som dannet grunnlaget for at en beslutning ble tatt, eller for å opprette en forbindelse mellom en henvendelse og svaret på henvendelsen.

Kravspesifikasjonen beskriver også mekanismer som gir mulighet til å opprette forbindelser mellom journaler som forskjellige virksomheter har opprettet for samme pasient. Dette kan på lengre sikt bidra til å forenkle koordineringen mellom alle de forskjellige ledd i omsorgskjeden som yter helsehjelp til pasienten.

## 3.2 Faste opplysninger i journalen

### 3.2.1 Opplysninger knyttet til den enkelte registrering

Til alle registreringer i journalen skal EPJ-systemet **automatisk** knytte informasjon om blant annet følgende (jf. EPJ-standarden kapittel 3.3):

- Hvem som registrerte informasjonen.
- Tidspunkt for registrering.
- Hvilken *tjenesteutførelse* (jf. EPJ-standarden kapittel 7.5) registreringen hører sammen med. Tjenesteutførelsen identifiserer igjen hvilket *tiltak* (jf. EPJ-standarden kapittel 7.3) det gjelder, hvem som utførte tiltaket og hvem som var ansvarlig for tiltaket. Eksempler på tiltak kan være "undersøkelse av helsesøster" eller "undersøkelse av lege". Som oftest vil den som er ansvarlig for tiltaket også være den som gjennomfører tiltaket og som registrerer resultatet i journalen.

I en del tilfeller vil det være nødvendig å supplere den automatiske informasjonen med tilleggsopplysninger for å identifisere kilden til informasjonen og tidspunktet informasjonen stammer fra. Dette gjelder spesielt dersom:

- Informasjonen ble registrert vesentlig senere enn tidspunktet for den undersøkelsen el. informasjonen stammer fra.
- Kilden til informasjonen er en annen enn den som foretar den *tjenesteutførelsen* informasjonen er knyttet til.

Journalssystemet skal inneholde muligheter for registrering av denne type informasjon, jf. EPJ-standarden kapittel 3.3.3 og 3.3.6.

I tillegg krever journalforskriftene at informasjon som registreres i journalen skal signeres av den som er ansvarlig for dokumentasjonen. Dersom en annen enn den som er ansvarlig, foretar registreringen, skal både den ansvarlige og den som registrerer informasjonen signere. Nødvendige funksjoner for dette skal også inngå i EPJ-systemet.

I beskrivelsen av de enkelt sak- og dokumenttyper i kapittel 4, er det ikke tatt med beskrivelse av den type informasjon som er nevnt i det foregående, det er underforstått at informasjonen skal finnes for alle registreringer.

All registrering av helseinformasjon skal ha et legitimt formål, og bruk av informasjonen i strid med det formålet informasjonen er samlet inn for, tillates ikke. Helsestasjoner og skolehelsetjenesten driver helsefremmende og forebyggende virksomhet, og formålet både ved registrering av informasjon og ved bruk av informasjon vil derfor normalt være: *Forebyggende helsehjelp*.

### 3.3 Krav fra EPJ-standarden

#### 3.3.1 Komponenter

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.1	En EPJ skal være bygd opp av et sett komponenter med helseopplysninger, jf. beskrivelsen av klassen <i>EPJ komponent</i> i del II av denne standarden. <sup>1)</sup>	O

#### 3.3.2 Felles egenskaper for komponenter

##### *Revisjonshåndtering*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.2	Enhver form for endring i en EPJ, med unntak av permanent sletting etter krav fra pasienten (se EPJ-standarden kapittel 7.6.3), skal knyttes opp mot en revisjon av EPJ, jf. beskrivelsen av klassen <i>Revisjonsinfo</i> i del II av denne standarden.	O
K3.3	Flere endringer kan knyttes opp mot samme revisjon, så fremt disse endringene blir gjort tilgjengelig for andre brukere enn den som foretar registreringen, på samme tidspunkt.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.4	Til enhver revisjon av EPJ skal det knyttes informasjon om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisjonstidspunkt. Dette skal være det tidspunkt hvor informasjonen ble gjort tilgjengelig for andre enn den brukeren som foretok registreringen.</li> <li>• Hvem som utførte revisjonen. Dette skal være den tjenesteyter som foretok registreringen, altså ikke nødvendigvis den som er ansvarlig for informasjonsinnholdet.</li> <li>• Hvilken <i>Tjenesteutførelse</i> som er kilde til endringen av informasjonsinnholdet. Gjennom <i>Tjenesteutførelsen</i> identifiseres den <i>Tjenesteyter</i> som er ansvarlig for revisjonen.</li> </ul>	O
K3.5	Ved endring av navn, adresse mv. til virksomheter og personer eller annen informasjon som <i>refereres</i> fra en eller flere EPJ, eller som benyttes i forbindelse med tilgangsstyring, skal den opprinnelige versjonen bevares sammen med informasjon om når endringen ble gjort og hvem som gjorde endringen. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Registreringsinfo</i> i del II av denne standarden.	O
K3.6	Det skal finnes en funksjon som viser revisjonsinformasjon, jf. krav K3.4, til en valgt komponent.	O
K3.7	Det skal finnes en funksjon som viser når siste endring av en valgt komponent ble foretatt, hva denne endringen bestod i, hvem som var ansvarlig for endringen, samt annen relevant informasjon knyttet til endringen.	O
K3.8	Det <i>bør</i> finnes en funksjon som viser en oversikt over alle endringer en valgt komponent har gjennomgått.	A
K3.9	Det <i>bør</i> være mulig å avgrense funksjonen over til å gjelde et fritt valgt tidsrom.	A
K3.10	For tilsyns- og kontrollformål, <i>bør</i> det være mulig å se en EPJ, eller deler av denne, slik den framsto på et bestemt tidspunkt.	A

### Forbindelser

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.11	Det skal være mulig å opprette et vilkårlig antall forbindelser mellom en hvilken som helst komponent i en EPJ og en annen komponent i samme EPJ. Jf. beskrivelsen av klassen <i>EPJ link</i> i del II av denne standarden.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.12	For bruk i de tilfeller hvor informasjon i en pasients EPJ har direkte betydning for helsehjelp som skal ytes en annen pasient, bør det være mulig å opprette forbindelse mellom en hvilken som helst komponent i en pasients EPJ og en komponent i en annen pasients EPJ.	-
K3.13	Det skal finnes en funksjon som viser hvilke forbindelser som er registrert i tilknytning til en komponent. Kun de forbindelser hvor tjenesteyteren har tilgang til begge komponenter som forbindelsen forbinder, skal vises.	O

### Hendelser knyttet til komponenter

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.14	Til enhver <i>EPJ Komponent</i> skal det være mulig å registrere en eller flere <i>Komponent hendelser</i> .	O
K3.15	En hver <i>Komponent hendelse</i> skal inneholde informasjon om hvilken type hendelse det gjelder (f.eks. "informasjonen innsamlet", "registrering i journal påbegynt" eller "godkjent"), referanse til den revisjon hendelsen ble registrert ved, samt tidspunktet for hendelsen, dersom dette avviker fra registreringstidspunktet.	O
K3.16	En <i>Komponent hendelse</i> skal ikke kunne endres eller slettes.	O
K3.17	Det skal finnes en funksjon som viser hvilke hendelser som er registrert i tilknytning til en komponent.	O

### Signering av hendelser

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.18	En elektronisk signatur skal entydig identifisere den person som har påført signaturen, og skal alltid knyttes til en klart avgrenset informasjonsmengde.	O
K3.19	En persons elektroniske signatur skal ikke kunne påføres av andre enn personen selv.	O
K3.20	Dersom det foretas endringer i en informasjonsmengde som er påført en elektronisk signatur, skal det klart framgå at informasjonen er endret etter at signaturen er påført.	O
K3.21	Den informasjon som er nødvendig for å entydig å identifisere de personer som har påført elektroniske signaturer, skal bevares like lenge som signaturene.	O
K3.22	En hver <i>Komponent hendelse</i> skal kunne signeres med en elektronisk signatur.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.23	En <i>Signatur</i> som er knyttet til en komponent, skal også gjelde for alle de (del)komponenter den består av, og som var registrert på det tidspunkt (dvs. den revisjon) signaturen ble påført.  <i>Merk:</i> Det er kun komponenter av typen EPJ sak hvor det tillates at innholdet endres etter at komponenten er godkjent og signert.	O

### Formål for bruk av komponenters innhold

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.24	Til enhver EPJ komponent skal det være mulig å angi til hvilke formål informasjonen komponenten inneholder, kan benyttes. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Formål med registrering</i> i del II av denne standarden.  <i>Merk:</i> For helsestasjoner og skolehelsetjenesten skal formålet alltid være: <i>Forebyggende helsehjelp</i> .	O
K3.25	Til enhver EPJ komponent <i>bør</i> det være mulig å angi at informasjonen komponenten inneholder, ikke kan benyttes til et eller flere formål.	-
K3.26	De formål som er knyttet til en komponent, skal også gjelde for alle de (del)komponenter den består av, så fremt det på disse ikke eksplisitt er angitt at formålet er ulovlig.	-
K3.27	Et formål <i>bør</i> kunne deles inn i flere underordnede formål. Angivelse av et slikt overordnet formål skal da være ekvivalent med en eksplisitt angivelse av alle underordnede formål.	-
K3.28	Dersom <i>Formål med registrering</i> ikke er angitt for en komponent, skal formålet arves fra komponentens originale kontekst, d.v.s. den komponent som ligger nærmest over i den hierarkiske strukturen som EPJ utgjør.	-

### Informasjonskategori

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.29	Til enhver komponent skal det være mulig å knytte informasjon om hvilken kategori informasjon komponenten inneholder. Flere slike <i>Informasjonskategorier</i> <i>bør</i> kunne knyttes til samme komponent.	O
K3.30	En <i>Informasjonskategori</i> <i>bør</i> kunne deles inn i flere underordnede kategorier. Angivelse av en slik overordnet kategori skal da være ekvivalent med en eksplisitt angivelse av alle underordnede kategorier.	A



Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.31	Dersom <i>Informasjonskategori</i> ikke er angitt for en komponent, skal <i>Informasjonskategori</i> arves fra komponentens originale kontekst, d.v.s. den komponent som ligger nærmest over i den hierarkiske strukturen som EPJ utgjør.	O

### Informasjonskilde

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.32	Til enhver komponent skal det være mulig å knytte informasjon om <i>Informasjonskilden</i> .	O
K3.33	Det skal finnes en funksjon som viser hvilke informasjonskilder som er registrert for komponenten.	O
K3.34	<i>Informasjonskilde</i> skal kunne inneholde referanse til en <i>Person</i> .	O
K3.35	Dersom <i>Informasjonskilde</i> ikke er angitt for en komponent, skal <i>Informasjonskilde</i> arves fra komponentens originale kontekst, d.v.s. den komponent som ligger nærmest over i den hierarkiske strukturen som EPJ utgjør.	O
K3.36	<i>Informasjonskilde</i> skal kunne inneholde referanse til en virksomhet og eventuelt en <i>Organisatorisk enhet</i> innenfor denne virksomheten.	O
K3.37	<i>Informasjonskilde</i> bør kunne inneholde referanse til <i>Medisinsk teknisk utstyr</i> .	-
K3.38	<i>Informasjonskilde</i> bør kunne inneholde referanse til <i>Programvare</i> .	-

### Eksterne referanser

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.39	Det skal være mulig å registrere at informasjon i EPJ er oversendt andre, i eller utenfor helsevesenet. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Ekspedert til</i> i del II av denne standarden.	O
K3.40	For informasjon som er oversendt andre, bør det være mulig å angi at svar er påkrevd og eventuelt frist for svar.	A
K3.41	Det skal finnes en funksjon som viser hvilke eksterne referanser som er registrert for komponenten.	O
K3.42	Det bør være mulig å registrere referanse til informasjon i journaler som andre virksomheter har opprettet for pasienten. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Ekstern referanse</i> i del II av denne standarden.	-

*Signalinformasjon*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.43	Det skal være mulig å markere informasjon i EPJ som spesielt viktig. Markeringen skal skje ved at informasjonen knyttes til en bestemt kategori <i>Signalinformasjon</i> .	O
K3.44	De enkelte kategorier av <i>Signalinformasjon</i> skal kunne knyttes til en eller flere <i>Tiltaksmaler</i> , jf. beskrivelsen av klassen <i>Varslingsregler</i> i del II av denne standarden. Når en Tjenesteyter starter en <i>Tjenesteutførelse</i> skal det automatisk varsles dersom det i journalen er registrert signalinformasjon relatert til det besluttede tiltaket tjenesteutførelsen er basert på.	O
K3.45	Det skal være mulig å angi at alle dokument, og eventuelt saker, markert med en signalkategori, automatisk skal legges inn i en bestemt sak. Jf. beskrivelsen av klassene <i>EPJ sakstype</i> og <i>EPJ saksstruktur</i> i del II av denne standarden.	O

*Identifisering av pasienten*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.46	Det bør være mulig å markere om en <i>EPJ komponent</i> inneholder informasjon som direkte eller indirekte kan identifisere pasienten eller andre personer.	A

**3.3.3 Hovedtyper av komponenter***EPJ sak*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.47	En <i>EPJ sak</i> skal kunne inneholde et fritt antall <i>EPJ dokumenter</i> .	O
K3.48	Samme <i>EPJ dokument</i> skal kunne inngå i flere <i>EPJ saker</i> . Det skal da klart framgå hvilken sak dokumentet opprinnelig ble registrert i.	O
K3.49	En (del-)sak skal kunne inngå i en annen sak, så lenge denne selv ikke er en bestanddel av (del-)saken.	O
K3.50	Samme sak skal kunne inngå i flere saker. Det skal da klart framgå om saken opprinnelig er registrert som en separat sak eller, dersom så ikke er tilfelle, hvilken sak denne (del-)saken opprinnelig ble registrert i.	O
K3.51	Kun komponenter av type EPJ sak skal kunne registreres direkte i journalen. Alle andre typer komponenter må, direkte eller indirekte, registreres i en sak før de blir en del av journalen.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.52	Det skal være mulig å lukke en sak. Dette skal innebære at det ikke lengere skal være mulig å registrere nye dokumenter eller (del-)saker i saken, og heller ikke forbindelser fra saken til andre komponenter. Men det skal fortsatt være mulig å opprette forbindelser til saken fra andre komponenter.	O
K3.53	Når en sak lukkes bør det være mulig å angi at alle (del-)saker som inngår i denne, også skal lukkes.	A
K3.54	En lukket sak skal kunne gjenåpnes.	O
K3.55	For bruk i de tilfeller spesielle hvor informasjon i en pasients EPJ, også har direkte tilknytning til helsehjelp som er ytt en annen pasient, bør det i en sak tilhørende en pasients EPJ, være mulig å inkludere en sak eller et dokument fra en annen pasients EPJ.	-
K3.56	En sak skal tilhøre en, og bare en, EPJ sakstype.	O
K3.57	Til en sakstype skal det kunne knyttes informasjon om hva som skal være standard sortering for innholdet i saken. Som et minimum skal det kunne velges mellom: <ul style="list-style-type: none"> <li>• etter angitt sorteringsverdi</li> <li>• kronologisk eller omvendt kronologisk etter tidspunkt for registrering av dokumentet/saken</li> <li>• alfabetisk etter dokumenttype/sakstype</li> </ul> enten alene eller i kombinasjon. Alternativt kan det benyttes sortering basert på ordningsverdier, se krav K3.60.	O
K3.58	Til en sakstype skal det kunne knyttes regler for hva (dvs. hvilke dokumenttyper og/eller sakstyper) som kan inngå i saker av angitt type. Se beskrivelsen av klassene EPJ sakstype og EPJ saksstruktur i del II av denne standarden.	O
K3.59	Det skal kun være mulig å endre sakstype for en sak dersom den nye sakstypen ikke er i konflikt med det innhold som er registrert i saken, og dersom det for sakstypen er angitt at den kan endres.	O
K3.60	Det bør være mulig å knytte Ordningsverdier tilhørende forhåndsdefinerte Ordningsprinsipp til Saker og Dokument. Se beskrivelsen av klassene EPJ arkivkomponent og Klassifisering i del II av denne standarden. Jf. krav K3.57.	A
K3.61	Det skal være mulig å ta ut dokumenter og (del-)saker fra en sak, så fremt det for sakstypen er angitt at dette er tillatt, og så lenge dokumentet eller (del-)saken også inngår i en annen sak. Informasjon om hva som er tatt ut skal da være tilgjengelig ved bruk av revisjonsfunksjoner, se EPJ-standardens kapittel 3.3.1.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.62	En <i>EPJ sak</i> skal kunne inneholde et sakshode i form av et dedikert dokument. Se beskrivelsen av klassen <i>EPJ sakshode</i> i del II av denne standarden.	O
K3.63	Sakshodet til alle saker av samme sakstype, skal tilhøre samme dokumenttype.	O
K3.64	Sakshodet skal kunne oppdateres under sakens forløp, inntil saken eventuelt blir lukket.  Merk at slik oppdatering både skal kunne innebære registrering av ny informasjon og retting eller fjerning av eksisterende informasjon. Ved retting eller fjerning av eksisterende informasjon, skal opprinnelig versjon beholdes.	O1

*EPJ dokument*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.65	Et <i>EPJ dokument</i> skal tilhøre én, og bare en, <i>EPJ dokumenttype</i> .	O
K3.66	Til en dokumenttype skal det kunne knyttes regler for hvilke fragmenttyper som kan inngå i dokumenter av angitt type. Se beskrivelsen av klassene <i>EPJ dokumenttype</i> og <i>EPJ dokumentstruktur</i> i del II av denne standarden.	O
K3.67	Et hvert <i>EPJ dokument</i> skal inngå i minst en <i>EPJ sak</i> .	O
K3.68	Det skal finnes en mulighet for å angi at alle dokumenter av en angitt dokumenttype automatisk skal tilknyttes en bestemt sak ved registrering. Jf. beskrivelsen av attributtet "inkluder automatisk" i klassen <i>EPJ saksstruktur</i> .	O
K3.69	Et godkjent/signert <i>EPJ dokument</i> skal ikke kunne endres. Er korrigerende nødvendig skal det registreres et nytt dokument, mens det opprinnelige dokumentet markeres som "erstattet" eller lignende.	O
K3.70	Inntil et <i>EPJ dokument</i> er godkjent/signert, skal det være mulig å endre dette. Dette skal også inkludere mulighet til å slette dokumentet.	O
K3.71	Det bør finnes en mulighet til å knytte frist for godkjenning til den enkelte type dokument.	A
K3.72	Dersom EPJ-systemet inkluderer mulighet for å angi frist for godkjenning av dokumenter, skal det når pasientens journal åpnes, varsles dersom det finnes dokumenter hvor fristen for godkjenning er overskredet. Slikt varsel skal bare gis dersom den som åpner journalen er autorisert for å lese vedkommende dokument(er).	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.73	Dersom EPJ-systemet inkluderer mulighet for å angi frist for godkjenning av dokumenter, skal det finnes en mulighet til å ta ut en oversikt over hvilke pasienters journaler som inneholder dokumenter hvor fristen for godkjenning er overskredet.	O
K3.74	Et <i>EPJ dokument</i> skal kunne inneholde et fritt antall <i>EPJ fragmenter</i> .	O
K3.75	Samme <i>EPJ fragment</i> skal kunne inngå i flere <i>EPJ dokumenter</i> . Det skal da klart framgå hvilket dokument fragmentet opprinnelig ble registrert i.	O

### *EPJ fragment*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.76	Et <i>EPJ fragment</i> skal kunne inneholde et fritt antall <i>EPJ dataelementer</i> .	O
K3.77	Et <i>EPJ dataelement</i> skal alltid inngå i ett, og bare ett, <i>EPJ fragment</i> .	O
K3.78	Et <i>EPJ fragment</i> skal kunne inkluderes i et annet <i>EPJ fragment</i> , så lenge dette selv ikke er en bestanddel av det <i>EPJ fragment</i> som inkluderes.	O
K3.79	Samme <i>EPJ fragment</i> bør kunne inngå i flere andre <i>EPJ fragmenter</i> . Det skal da klart framgå hva som er fragmentets originale kontekst, d.v.s. hvilket <i>EPJ dokument</i> eller <i>EPJ fragment</i> dette fragmentet opprinnelig ble registrert i.	A
K3.80	Et <i>EPJ fragment</i> skal tilhøre én, og bare en, <i>EPJ fragmenttype</i> .	O
K3.81	Til en fragmenttype skal det kunne knyttes regler for typer dataelementer og fragmenter som kan inngå, og de innbyrdes relasjonene mellom disse. Se beskrivelsen av klassene <i>EPJ fragmenttype</i> og <i>EPJ fragmentstruktur</i> i del II av denne standarden.	O
K3.82	Det skal gjelde de samme regler for innholdet i alle fragmenter som tilhører samme fragmenttyper. Med regler menes her hvilke typer dataelementer og fragmenter som kan inngå, og de innbyrdes relasjonene mellom disse.  <i>Merk: For helsestasjons- og skolehelsetjenesten er dette kravet implisitt dekket av K3.81 som her er obligatorisk.</i>	-
K3.83	Et hvert <i>EPJ fragment</i> skal inngå i minst et <i>EPJ dokument</i> .	O
K3.84	Et godkjent <i>EPJ fragment</i> skal ikke kunne endres. Er korrigerende nødvendig skal det registreres et nytt fragment, mens det opprinnelige fragmentet markeres som "erstattet" eller lignende.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K3.85	Inntil et <i>EPJ fragment</i> er godkjent, skal det være mulig å endre dette. Dette skal også inkludere mulighet til å slette fragmentet.	O
K3.86	Det skal være mulig å knytte informasjon om kvaliteten av informasjonen til et <i>EPJ fragment</i> .	O
K3.87	Til et <i>EPJ fragment</i> skal det kunne knyttes et eller flere avsnittsnavn, jf. beskrivelsen av klassen <i>Avsnittsinformasjon</i> i del II av denne standarden.	O
K3.88	Et avsnittsnavn <i>bør</i> kunne angis i form av en referanse til en kode i et kodeverk, eller i form av fri tekst. En kombinasjon av disse skal også være tillatt.	A
K3.89	Det <i>bør</i> være mulig å angi hvilket språk innholdet i et fragment er skrevet på.	A

## 4. JOURNALINNHOLD

### 4.1 Innledning

For å få størst mulig fleksibilitet i organiseringen, er det i denne kravspesifikasjonen ofte benyttet dokumenttyper med et svært begrenset innhold, slik som f.eks. registrering av en enkelt vaksinasjon eller en registrering av mål og vekt. Det er derfor viktig å presisere at det på ingen måte er meningen at slike "minidokument" skal presenteres som et dokument for brukeren. Tvert i mot, i brukergrensesnitt mv. skal slikt normalt presenteres som en del av et større hele. Et dokument som beskriver en vaksinasjon kan f.eks. presenteres som en rad i en tabell som gir en oversikt de vaksinasjoner barnet har fått.

Merk at når det i beskrivelsen av journalinnholdet står "*referanse*" i beskrivelsen av et attributt som f.eks. skal inneholde navnet til en person, en virksomhet el., så innebærer dette at det ved presentasjon i skjermbilder og på utskrift skal benyttes navn el. i klartekst, mens det internt skal benyttes en referanse til registreringen av denne personen i det "personregister" som inngår i journalsystemet. Selve referansene skal ikke vises eller skrives ut dersom dette ikke eksplisitt er angitt. Når det gjelder registrering av slike referanser, henvises det til krav K8.21 i EPJ-standarden.

I dette kapitlet beskrives kort de sakstyper og dokumenttyper som er spesifikke for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. De detaljerte tekniske spesifikasjonene beskrives i et eget dokument sammen med spesifikasjonen av den meldingen som skal benyttes for utveksling av journaler innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

#### 4.1.1 Bruk av maler

Som det framgår av det etterfølgende, skal et journalsystem beregnet til bruk innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten inkludere en rekke maler for forskjellige typer informasjonsinnhold. Disse malene må kunne vedlikeholdes lokalt i den enkelte virksomhet, og det vil også være behov for å kunne opprette nye maler.

Det stilles derfor følgende overordnede krav vedrørende bruk av maler:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.1	Det skal være mulig å opprette nye maler for saker, dokumenter og fragmenter.	O
HS4.2	Det skal være mulig å endre de standardiserte malene for saker, dokumenter og fragmenter, så lenge dette skjer etter de reglene som er gitt i EPJ-standarden.	O
HS4.3	Det bør være mulig etablere en nye maler på grunnlag av en modifisert kopi av en eksisterende mal.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.4	Alle standardiserte sak-, dokument- og fragmentmaler bør inneholde referanse til den, eller de, prosedyrer som er relevante i forbindelse med registrering m.v.	A

## 4.2 Sakstype: Oversikt

Denne type sak benyttes for å samle forskjellige typer informasjon som ikke naturlig hører hjemme under den enkelte kontaktepisoden. Eksempler på slik informasjon kan være reservasjon mot vaksinerings m.v., Cave, avtaler etc.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.5	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Oversikt</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.6	Alle saker av typen <i>Oversikt</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende sakstyper skal kunne inngå:

1. *Cave*. En, og bare en, slik sak skal inngå.
2. *Reservasjoner og ønsker*. Maksimalt en slik sak kan inngå.
3. *Generell informasjon*. Maksimalt en slik sak kan inngå.
4. *NB!*. Maksimalt en slik sak kan inngå.
5. *Informasjon til bruker*. En, og bare en, slik sak skal inngå.
6. *Avtaler*. En, og bare en, slik sak skal inngå.
7. *Kontaktoversikt*. En, og bare en, slik sak skal inngå.

Når saken av typen *Oversikt* åpnes, skal også annen generell informasjon knyttet til journalen være lett tilgjengelig.



Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.7	<p>Når saken av typen <i>Oversikt</i> åpnes, skal generell informasjon om barnet/ungdommen og relevante omsorgspersoner også være lett tilgjengelig. I skjermbildet skal som et minimum følgende informasjon vises:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnets navn, fødselsnummer, adresse, kommune/bydel.</li> <li>• De primære omsorgspersoners navn, adresse og telefonnummer. (Adresse utelates dersom denne er den samme som barnets.)</li> </ul> <p>Øvrige administrative opplysninger knyttet til barnet/ungdommen samt dennes omsorgspersoner og søsken, skal være tilgjengelig gjennom egne funksjoner. Se for øvrig kapittel 6.</p> <p><i>Merk:</i> Eventuelle hemmelige adresser eller navn skal ikke vises i dette oversiktsbildet, de skal kun være tilgjengelig for de som er autorisert for det gjennom egne funksjoner.</p>	O
HS4.8	Når saken av typen <i>Oversikt</i> åpnes, skal skjermbildet inkludere en oversikt over hvilke vaksiner innenfor standardprogrammet som barnet/ungdommen ikke har fått, og heller ikke reservert seg mot.	O

#### 4.2.1 Sakstype: Cave

Denne saken skal inneholde informasjon om nærings- og legemiddelalergi, og eventuelt annet som det er særlig viktig å være oppmerksom på.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.9	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Cave</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Oversikt</i> når ny journal opprettes.	O
HS4.10	Alle saker av typen <i>Cave</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Informasjon i stikkordsform angis i sakshodet til saken, mens mer utfyllende opplysninger gis i egne dokumenter.

Slike dokumenter merkes med en kategori *Signalinformasjon*, jf. krav K3.43 i EPJ-standarden. Ettersom signalinformasjon også skal kunne benyttes for andre formål, er det nødvendig å kunne skille ut hvilke signalkategorier som benyttes til *Cave* og hvilke som benyttes til andre formål.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.11	Det skal være mulig å angi hvilke kategorier signalinformasjon som skal tilknyttes <i>Cave</i> -saken. Jf. krav K3.45 i EPJ-standarden.	O

Saken av type *Cave* skal inneholde en delsak av typen *Underinndeling Cave* for hver av disse kategoriene signalinformasjon som er registrert i journalen.

Nye (del)saker av typen *Underinndeling Cave* skal automatisk legges inn i saken når en ny signalkategori knyttet til Cave blir brukt ved registrering i journalen.

### *Sakshode Cave*

I sakshodet skal det i stikkordsform kunne angis informasjon om nærings- og legemiddelallergi, og eventuelt annet som det er særlig viktig å være oppmerksom på.

Sakshodet skal kunne inneholde et fritt antall (null eller flere) fragment av typen *Stikkord Cave*. Hvert slikt fragment består av kun et dataelement hvor en kort tekst kan registreres. Nye fragmenter av denne typen skal kunne registreres i sakshodet etter behov, og eventuelt fjernes dersom de ikke er relevante lengre. (Merk at retting og fjerning skal skje etter reglene i EPJ-standarden, jf. krav K3.64.)

#### 4.2.1.1 Sakstype: Underinndeling Cave

Disse delsakene skal igjen inneholde alle dokumenter, og eventuelt også saker, som tilhører den aktuelle kategorien signalinformasjon, f.eks. næringsmiddelallergi eller legemiddelallergi. Tilknytningen av dokumenter og eventuelt (del)saker til saker av typen *Underinndeling Cave* skal skje automatisk.

*Merk:* Et dokument tilhører en kategori signalinformasjon dersom dokumentet eller et eller flere fragmenter som inngår i dokumentet er markert som signalinformasjon av den aktuelle typen. Dette innebærer at et dokument kan tilhøre flere kategorier signalinformasjon og dermed kan inngå i flere del saker av typen *Underinndeling NB* og/eller *Underinndeling Cave*.

Saker av typen *Underinndeling Cave* bør også legges inn i de saker hvor informasjonen er spesielt relevant, f.eks. så bør all Cave som har betydning for vaksinasjon legges inn i den, eller de, saker av typen *Vaksine* (se kapittel 4.3.1) hvor informasjonen er av betydning.

### *Sakshode Underinndeling Cave*

Dette sakshodet skal inneholde et fragment som inneholder følgende informasjon:

- *Signalkategori.* Kode og betegnelse, jf. krav K3.43 i EPJ-standarden.

Det skal ikke tillates flere saker av typen *Underinndeling Cave* tilknyttet samme *Signalkategori*, i en og samme journal.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.12	Alle dokument eller saker hvor det er angitt en signalkategori som er knyttet til Cave, skal automatisk registreres i den sak av typen <i>Underinndeling Cave</i> som tilsvarer signalkategorien. Dersom en slik sak ikke finnes, skal denne opprettes automatisk og tilknyttes saken <i>Cave</i> .	O
HS4.13	Dersom et dokument frakobles en signalkategori, skal det automatisk fjernes fra den saken som tilsvarer signalkategorien. <i>Merk:</i> Når et dokument fjernes fra en sak, skal det fortsatt bevares spor etter at dokumentet har vært tilknyttet saken i en periode.	

## 4.2.2 Sakstype: Reservasjoner og ønsker

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over eventuelle reservasjoner mot å motta bestemte typer vaksiner eller andre former for helsehjelp, samt eventuelle ønsker relatert til det tilbudet som gis av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.14	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>Reservasjoner og ønsker</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Oversikt</i> når det første dokument av typen " <i>Krav om reservasjon mot vaksinasjon</i> " registreres.	O
HS4.15	Alle saker av typen <i>Reservasjoner og ønsker</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Krav om reservasjon mot vaksinasjon*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Notat H-S journal*. Benyttes for å registrere andre reservasjoner eller ønsker. Se kapittel 4.15.1.

### 4.2.2.1 Dokumenttype: Krav om reservasjon mot vaksinasjon

Denne typen dokument benyttes for å registrere de enkelte reservasjonskrav. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *All vaksinasjon*. Markering dersom reservasjonen gjelder all vaksinasjon. I så fall skal vaksinekode ikke angis eksplisitt.
- *SYSVAK vaksinekode*. En eller flere koder som angir hvilke vaksiner reservasjonen gjelder. Benyttes kun dersom reservasjonen ikke gjelder all vaksinasjon.
- *Krav framsatt av*. Referanse til den omsorgsperson, eventuelt den unge selv, som har framsatt kravet. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standardens.)
- *Krav framsatt dato*. Den dato kravet ble framsatt.
- *Krav trukket tilbake dato*. Dersom kravet trekkes tilbake, registreres datoen her.
- *Krav trukket tilbake av*. Referanse til den omsorgsperson, eventuelt den unge selv, som har trukket tilbake kravet. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standardens.)
- *Merknad*. Til fri bruk.

### 4.2.3 Sakstype: Generell informasjon

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over hvilket behov og ønsker barnet/den unge og dennes omsorgspersoner har når det gjelder bruk av tolk, samt opplysninger om andre praktiske forhold de som har kontakt med personen bør ha kjennskap til. Videre skal denne type sak inneholde en oversikt over all bruk av tolk i forbindelse med undersøkelser mv.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.16	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>Generell informasjon</i> . Denne skal automatisk opprettes og legges inn i saken av type <i>Oversikt</i> når det første dokument som skal tilknyttes saken, registreres.	O
HS4.17	Alle saker av typen <i>Generell informasjon</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Omsorgssituasjon*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Behov for tolk og annen praktisk informasjon*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. *Bruk av tolk*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
4. *Statistikkgruppe*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

#### 4.2.3.1 Dokumenttype: Omsorgssituasjon

Denne typen dokument benyttes for å registrere informasjon om barnet/ungdommens omsorgssituasjon.

Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Foreldreansvar*. Kode som angir hvem som har foreldreansvaret. Utfyllende kommentarer kan gis i merknadsattributtet.
- *Primær kontaktperson*. Her skal det registreres referanse til den person som innkallinger til undersøkelser m.v. normalt skal adresseres til.  
(*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standard.)
- *Bosituasjon*. Kode som angir hvem barnet/ungdommen bor sammen med. Utfyllende kommentarer kan gis i merknadsattributtet.

- *Hjemmespråk*. Kode som angir om det snakkes norsk eller et annet språk i hjemmet.
- *Merknad*. Her kan det registreres informasjon om andre praktiske forhold som en bør ha kjennskap til før en har kontakt med personen.

#### 4.2.3.2 Dokumenttype: Behov for tolk og annen praktisk informasjon

Denne typen dokument benyttes for å registrere hvilket behov og ønsker barnet/den unge og dennes omsorgspersoner har når det gjelder bruk av tolk, samt opplysninger om andre praktiske forhold de som har kontakt med personen bør ha kjennskap til.

Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Person*. Referanse til den person (omsorgsperson eller barnet/ungdommen selv) som har behov for tolk. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standard.
- *Døv*. Markering dersom personen er døv.
- *Blind*. Markering dersom personen er blind.
- *Behov for tolk for språk*. Dersom personen behov for tolk, angis her hvilket språk (kode) personen snakker.
- *Preferert tolk*. Her kan det eventuelt registreres referanse til den person som vedkommende selv foretrekker som tolk. (Personalialia, inkl. adresse og telefonnummer, til tolken registreres i personregistret, se kapittel 6.1 i EPJ-standard.) (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standard.)
- *Merknad*. Her kan det registreres informasjon om andre praktiske forhold som en bør ha kjennskap til før en har kontakt med personen.
- *Behov opphørt dato*. Dersom behovet for tolk e.l. opphører, registreres datoen dette skjer her.

#### 4.2.3.3 Dokumenttype: Bruk av tolk

Denne typen dokument benyttes for å registrere bruk av tolk.

Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Person*. Referanse til den person (omsorgsperson eller barnet/ungdommen selv) som hadde behov for tolk. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standard.)
- *Tolk for språk*. Kode for det språk det ble tolket fra.
- *Benyttet tolk*. Referanse til den person som ble benyttet som tolk. (Personalialia, inkl. adresse og telefonnummer, til tolken registreres i personregistret, se kapittel 6.1 i EPJ-standard.) (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standard.)

- *Tidspunkt.* Dato og klokkeslett som angir når tolkingen fant sted.
- *Varighet.* Her kan det eventuelt registreres hvor lang tid tolken ble benyttet.
- *Kvalitet av tolking.* Dersom det er kvalitetsanmerkninger til den tolking som ble utført, kan disse registreres her.
- *Merknad.* Kan f.eks. benyttes for å registrere hvor tolken er hentet fra (tolketjenesten el.)

*Merk:* Dokumenter av denne type skal også knyttes til den kontaktepisoden tolkingen gjelder.

#### 4.2.3.4 Dokumenttype: Statistikkgruppe (inkl. oppfølgingsgruppe)

Denne typen dokument benyttes primært for å knytte barnet/ungdommen opp mot en oppfølgingsgruppe. Dokumenter av denne typen kan også benyttes til å knytte barnet/ungdommen opp mot andre typer grupper, f.eks. for å kunne ta ut statistikk.

Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Statistikkgruppe type.* Kode som angir om registreringen gjelder en oppfølgingsgruppe eller en annen type statistikkgruppe.
- *Gruppekode.* Kode som angir hvilken gruppe, innenfor det sett av grupper som inngår i *Statistikkgruppe type*, barnet/ungdommen kategoriseres under.
- *Merknad.* Til bruk for utfyllende kommentarer.
- *Tilhørighet opphørt dato.* Barnet/ungdommen skal til enhver tid maksimalt tilhøre en gruppe innenfor en bestemt type statistikkgrupper, f.eks. kun en oppfølgingsgruppe. Dersom det foretas en ny registrering av f.eks. oppfølgingsgruppe, skal dette attributtet for tidligere registrert oppfølgingsgruppe automatisk settes til dagens dato.

#### 4.2.4 Sakstype: NB!

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over spesielle forhold som helsepersonellet bør være oppmerksom på når det gjelder barnet/den unge, og som ikke går på allergier, reservasjoner eller annet som hører hjemme under sakstypene *Cave* eller *Reservasjoner*.

Eksempler på informasjon som naturlig hører hjemme her, kan være spesielle forhold rundt situasjonen i hjemmet, f.eks. at det vurderes å være fare for at en uheldig situasjon kan oppstå.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.18	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>NB!</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Oversikt</i> når det første dokument av typen " <i>NB-notat</i> " registreres, eller når første sak eller dokument hvor det er angitt en signalkategori tilknyttet en " <i>NB-gruppe</i> " registreres.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.19	Alle saker av typen <i>NB!</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende sak/dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Underinndeling NB*. Alle saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *NB-notat*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

Slike dokumenter merkes med en kategori *Signalinformasjon*, jf. krav K3.43 i EPJ-standarden. Ettersom signalinformasjon også skal kunne benyttes for andre formål, er det nødvendig å kunne skille ut hvilke signalkategorier som benyttes til saker av typen *Underinndeling NB* og hvilke som benyttes til andre formål.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.20	Det skal være mulig å angi hvilke kategorier signalinformasjon ("NB-gruppe") som skal tilknyttes saker av typen <i>Underinndeling NB</i> . Jf. krav K3.45 i EPJ-standarden.	O

#### 4.2.4.1 Sakstype: Underinndeling NB

Disse delsakene skal igjen inneholde alle dokumenter, og eventuelt også saker, som tilhører en kategori signalinformasjon som er registrert som "NB-gruppe". Dette skal kunne benyttes til å markere registreringer i journalen som en bør være spesielt oppmerksom på senere. F.eks. kan en opprette signalkategorier for "Atferdsproblemer", "Rusmisbruk" og lignende, og for raskt å kunne få en oversikt over registreringer knyttet til slike problemer. Tilknytningen av dokumenter og eventuelt (del)saker til saker av typen *Underinndeling NB* skal skje automatisk.

*Merk:* Et dokument tilhører en kategori signalinformasjon dersom dokumentet eller et eller flere fragmenter som inngår i dokumentet er markert som signalinformasjon av den aktuelle kategorien. Dette innebærer at et dokument kan tilhøre flere kategorier signalinformasjon og dermed skal inngå i flere del saker av typen *Underinndeling NB* og/eller *Underinndeling Cave*.

#### Sakshode Underinndeling NB

Dette sakshodet skal inneholde et fragment som inneholder følgende informasjon:

- *Signalkategori*. Kode og betegnelse, jf. krav K3.43 i EPJ-standarden.

Det skal ikke tillates flere saker av typen *Underinndeling NB* tilknyttet samme signalkategori, i en og samme journal.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.21	Alle dokument hvor det er angitt en signalkategori som tilhører en "NB-gruppe", skal automatisk registreres i den sak av typen <i>Underinndeling NB</i> som tilsvarer signalkategorien. Dersom en slik	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
	sak ikke finnes, skal denne opprettes automatisk og tilknyttes saken av type <i>NB!</i> .	
HS4.22	Dersom et dokument frakobles en signalkategori, skal det automatisk fjernes fra den saken som tilsvarer signalkategorien.  Merk: Når en dokument fjernes fra en sak, skal det fortsatt bevares spor etter at dokumentet har vært tilknyttet saken i en periode.	

#### 4.2.4.2 Dokumenttype: NB-notat

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere spesielle forhold som helsepersonellet bør være oppmerksom på når det gjelder barnet/ungdommen. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *NB-kode*. Kode som benyttes for å angi hvilken type forhold dette notatet gjelder.
- Et eller flere fragmenter av typen *Journaltekst*, se kapittel 4.15.1.1.

#### 4.2.5 Sakstype: Informasjon til bruker

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over hvilken informasjon som er gitt foresatte og/eller barnet/ungdommen selv, jf. lov om pasientrettigheter §3-5.

Saken er primært beregnet for å registrere at en har gitt den informasjon som de foresatte eller ungdommen selv har krav på i henhold til lov, forskrift eller annet regelverk. Eksempler på slik informasjon er:

- Innsynsrett i journal
- Rutiner for overføring i journal
- Vaksinasjonsprogram og SYSVAK

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.23	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Informasjon til bruker</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Oversikt</i> når ny journal opprettes.	O
HS4.24	Alle saker av typen <i>Informasjon til bruker</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Gitt informasjon om*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.



#### 4.2.5.1 Dokumenttype: Gitt informasjon om

Denne typen dokument benyttes for å registrere hvilken informasjon som er gitt til foresatte og/eller barnet selv. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Type informasjon.* Kode som angir hvilken type informasjon som er gitt, f.eks. kode for "Innsynsrett i journal".
- *Beskrivelse informasjon.* Kan benyttes til en kort beskrivelse av den informasjon som er gitt. Bør normalt kun benyttes dersom den angitt koden for informasjonstype ikke gir en god nok identifikasjon av informasjonen.
- *Informasjonsform.* Angir om informasjonen ble gitt skriftlig eller muntlig.
- *Informasjon gitt til.* Navnet (referanse) til den person, far, mor, annen foresatt eller barnet/ungdommen selv, som har fått informasjonen.
- *Dato.* Angir når informasjonen ble gitt.
- *Informasjon gitt av.* Referanse til den tjenesteyter som ga informasjonen. (Implementasjonsmerknad: Se beskrivelsen av klassen *Tjenesteyter* i EPJ-standard.)

#### 4.2.6 Sakstype: Avtaler m.v.

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over de avtaler (om undersøkelser, vaksinasjon mv.) som er gjort.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.25	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Avtaler m.v.</i> Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Oversikt</i> når ny journal opprettes.	O
HS4.26	Alle saker av typen <i>Avtaler</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Avtale.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Plan for undersøkelser.*

##### 4.2.6.1 Dokumenttype: Avtale

Denne typen dokument benyttes for å registrere hvilke avtaler vedr. undersøkelser mv. som er gjort med foresatte og/eller barnet/den unge selv, og om avtalen er gjennomført eller ikke. Følgende informasjon skal kunne inngå:

1. *Avtalt kontakt.* Et fragment hvor følgende informasjon skal inngå.

- *Type avtale.* Referanse til hvilken type avtale dette gjelder, f.eks. "1. års undersøkelse". Jf. krav HS8.25.
  - *Tidspunkt for avtale.*
2. *Avtalestatus.* Et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå.
- *Status.* Kode som angir om avtalen er gjennomført, utsatt eller kansellert.
  - *Ikke møtt.* Markering dersom barnet/den unge har uteblitt fra avtalen. Markerer vanligvis ikke dersom det er gitt meldt fra om dette på forhånd, slik at nytt tidspunkt for avtalen allerede er avtalt.
  - *Merknad.* Til fri bruk.

Denne type avtaler vil normalt bli registret gjennom avtaleboken, se kapittel 8.5.

#### 4.2.6.2 Dokumenttype: *Plan for undersøkelser*

Denne typen dokument skal inneholde en plan for undersøkelser vaksinerings mv. for barnet/ungdommen i et angitt tidsrom.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

1. *Innledning til plan.* Et fragment som inneholder informasjon om det tidsrommet planen gjelder for samt hvem planen gjelder.
2. *Planlagte aktiviteter.* Et sett av fragmenter som hver inneholder informasjon om en aktivitet, f.eks. 1. års undersøkelse, og foreløpig dato for aktiviteten.

Slike planer bør kunne utarbeides automatisk på grunnlag av informasjon om barnet og det standardiserte undersøkelsesprogrammet.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.27	Det bør finnes en funksjon som automatisk kan produsere en <i>Plan for undersøkelser</i> i et gitt tidsrom, og automatisk registrere denne i den aktuelle journalen.	A

#### 4.2.7 Sakstype: *Kontaktoversikt*

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over alle kontakter (knyttet til undersøkelser, vaksinasjon, samtaler mv.) som barnet/ungdommen og dennes foresatte har hatt med helsestasjonen eller skolehelsetjenesten. Også oversikt over deltagelse i samtalegrupper mv. inngår i denne sakstypen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.28	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Kontaktoversikt</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Oversikt</i> når ny journal opprettes.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.29	Alle saker av typen <i>Kontaktoversikt</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende sakstyper skal kunne inngå:

1. Kontaktepisode. Alle saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. Samtaler. Alle saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. Deltagelse i gruppe. Alle saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

#### 4.2.7.1 Sakstype: Kontaktepisode

En sak av typen *Kontaktepisode* benyttes til å samle all informasjon registrert i journalen i forbindelse med en kontakt mellom helsestasjons- eller skolehelsetjenesten og barnet/ungdommen og/eller dennes foresatte, med unntak av avtaler og annen generell informasjon som hører hjemme i saken *Oversikt* (se kapittel 4.2. Det skal derfor ikke være noen begrensning når det gjelder hvilken type saker eller dokumenter som kan registreres i slike saker.

Merk at alle dokumenter som inngår i saker av typen *Kontaktepisode*, også skal inngå i en eller flere saker av andre typer. Disse andre sakstypene benyttes for å knytte registreringene opp mot emne eller problem.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.30	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde et fritt antall saker av typen <i>Kontaktepisode</i> .	O
HS4.31	Alle saker av typen <i>Kontaktepisode</i> skal ha et sakshode som skal følge den spesifikasjonen som er gitt nedenfor.	O
HS4.32	Alle saker og dokumenter som inngår i saker av typen <i>Kontaktepisode</i> skal også inngå i minst en annen sak.	O
HS4.33	Det skal finnes en mulighet for automatisk å knytte registreringer til gjeldende <i>Kontaktepisode</i> .	O

Merk at denne kravspesifikasjonen ikke gir noen anvisning for *hvordan* registreringer skal kunne knyttes til gjeldende kontaktepisode. Det er derfor opp til den enkelte leverandør å avgjøre om dette f.eks. skal skje implisitt gjennom en kobling til det *Besluttede Tiltak* som registreringen skjer i forbindelse med, eller om gjeldende kontaktepisode må angis eksplisitt med en egen funksjon el. når registreringen starter.

#### *Sakshode Kontaktepisode*

Dette sakshodet skal kunne inneholde et fragment som inneholder følgende informasjon:

- *Kontakttype*. Kode og betegnelse for kontakttypen, f.eks. *6 ukers kontakt*.

- *Konsultasjonsform*. Kode som angir hvor/hvordan kontakten fant sted, f.eks.: "gruppekonsultasjon", "individuell konsultasjon", "hjemmebesøk" eller "telefonhenvendelse".
- *Start og sluttidspunkt* for kontakten.
- *Alder*, automatisk beregnet ut fra kontakttidspunkt. Alderen angis i uker for barn som er yngre enn 3 måneder, for eldre barn angis alderen i år og måneder. Dersom det i dokumenttypen *Kort fødselsinformasjon*, se kapittel 4.4.2, er angitt *gestasjonsalder*, skal alder beregnet ut fra denne angis i parentes.
- *Merknad*. Til fri bruk.

#### 4.2.7.2 Sakstype: Samtaler

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over alle samtaler som barnet/ungdommen og dennes foresatte har hatt med helsestasjonen eller skolehelsetjenesten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.34	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Samtaler</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Oversikt</i> når ny journal opprettes.	O
HS4.35	Alle saker av typen <i>Samtaler</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Samtale*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

#### 4.2.7.3 Dokumenttype: Samtale

Denne typen dokument benyttes for å registrere hvilke samtaler som er avtalt og gjennomført med foresatte og/eller ungdommen selv. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Samtale med*. Navnet (referanse) til den person, far, mor, annen foresatt eller barnet/ungdommen selv, som deltok i samtalen. Flere slike referanser skal kunne inngå i et dokument. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standarden.)
- *Deltagende helsepersonell*. Navnet (referanse) til det helsepersonell som deltok i samtalen. Flere slike referanser skal kunne inngå i et dokument. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Tjenesteyter* i EPJ-standarden.)
- *Telefonsamtale*. Markering dersom samtalen har foregått pr. telefon.

- *Ikke planlagt samtale.* Markering dersom det ikke har vært avtalt tid for samtalen på forhånd.
- *Samtalens innhold.* Fri tekst.
- *Avtalt dato for neste samtale.*

#### 4.2.7.4 Sakstype: Deltagelse i grupper

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over de samtalegrupper som foresatte og/eller ungdommen selv har deltatt i.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.36	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Deltagelse i grupper</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Deltagelse i grupper</i> når ny journal opprettes.	O
HS4.37	Alle saker av typen <i>Deltagelse i grupper</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende. Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Gruppemedlemskap.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

#### 4.2.7.5 Dokumenttype: Gruppemedlemskap

Denne typen dokument benyttes for å registrere at foresatte eller ungdommen selv deltar i en samtalegruppe e.l. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Type gruppe.* Kode som entydig identifiserer den type gruppe dette gjelder.
- *Deltager.* Navnet (referanse) til den person, far, mor, annen foresatt eller ungdommen selv, som har deltatt i gruppen. (*Implementasjonsmerknad:* Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standardens.)
- *Merknad.* Fri tekst.
- *Innmeldt dato.*
- *Utmeldt dato.*

Denne dokumenttypen skal også kunne oppdateres gjennom de funksjoner for registrering av grupper som er beskrevet i kapittel 6.4.

### 4.3 Sakstype: Vaksinasjon

All informasjon vedrørende vaksinasjon skal være tilgjengelig i form av en sak i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.38	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Vaksinasjon</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.39	Alle saker av typen <i>Vaksinasjon</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende sakstyper skal kunne inngå:

1. *Vaksine*. Det skal inneholde en slik delsak for hver type vaksine som er gitt eller som det er registrert en reservasjon mot.
2. *Vaksinasjon for utenlandsopphold*.

Følgende dokumenttyper skal som et minimum kunne inngå:

1. *Vaksinasjonsmerknad*
2. *BCG-arr*
3. *Tuberkulinprøve*

Andre sakstyper og dokumenttyper kan også tillates tatt inn i denne sakstypen, men dette er ikke noe obligatorisk krav.

### 4.3.1 Sakstype: Vaksine

Saker av denne typen benyttes for samle all informasjon knyttet til en type vaksine, f.eks. *DTP* eller *Polio*.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.40	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde et fritt antall saker av typen <i>Vaksine</i> . Disse skal automatisk legges inn i saken av type <i>Vaksinasjon</i> .	O
HS4.41	Alle saker av typen <i>Vaksine</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende sakstyper skal kunne inngå:

1. *Enkeltvaksinasjon*
2. *Underinndeling Cave*. De registreringer av *Cave* som er relevante for den aktuelle type vaksine bør legges inn.

Følgende dokumenttyper skal som et minimum kunne inngå:

1. *Krav om reservasjon mot vaksinasjon*. Alle dokument av denne typen som relaterer til den SYSVAK vaksinekode som er angitt i sakshodet, skal automatisk legges inn i saken.
2. *Vaksinasjonsmerknad*.

## Sakshode Vaksine

Dette sakshodet skal kunne inneholde et fragment som inneholder følgende informasjon:

- *SYSVAK vaksinekode*. Vaksinebetegnelse, slik den framkommer på helsekortet, skal hentes automatisk fram på grunnlag av denne. Alle typer vaksiner som finnes på den til enhver tid gjeldende oversikt fra SYSVAK skal kunne registreres. I denne oversikten er hver vaksine er gitt et navn og en (nasjonal) vaksinekode. Den er videre tilknyttet en ATC-kode for vaksinens virkestoff, og det er listet opp et eller flere preparater.

*SYSVAK vaksinekode* må være angitt for hver sak av typen vaksine, og det skal ikke tillates flere saker av typen *Vaksine* tilknyttet samme *SYSVAK vaksinekode* i en og samme journal.

### 4.3.1.1 Sakstype: Enkeltvaksinasjon

Saker av denne typen benyttes for samle all informasjon knyttet til et tilfelle av vaksinasjon, inkludert eventuelle opplysninger vedr. bivirkning eller komplikasjon.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.42	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde et fritt antall saker av typen <i>Enkeltvaksinasjon</i> . Disse skal automatisk legges inn i saken av type <i>Vaksinasjon</i> .	O
HS4.43	Alle saker av typen <i>Enkeltvaksinasjon</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O
HS4.44	Alle saker av typen <i>Enkeltvaksinasjon</i> skal automatisk registreres i den sak av typen <i>Vaksine</i> som tilsvarer den <i>SYSVAK vaksinekode</i> som er angitt i sakshodet. Dersom en slik sak ikke finnes, skal denne opprettes automatisk og tilknyttes saken <i>Vaksinasjon</i> .	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Vaksinasjon*. Et, og bare et, dokument av denne typen skal inngå. Dette dokumentet skal opprettes sammen med saken og skal aldri kunne fjernes fra denne.
2. *MSIS-melding: Bivirkning/komplikasjon*.
3. *Vaksinasjonsmerknad*.

I tillegg bør saken kunne inneholde eventuell korrespondanse knyttet til en bivirkning/komplikasjon, f.eks. i form av skannede dokumenter.

### Sakshode Enkeltvaksinasjon

Dette sakshodet skal kunne inneholde et fragment som inneholder følgende informasjon:

- SYSVAK vaksinekode.
- Meldt SYSVAK. Avkryssing som angir at melding om vaksinasjonen er sendt SYSVAK. Bør primært fylles ut automatisk når bekreftelsesmelding er mottatt elektronisk fra SYSVAK, men det må også være mulighet for manuell markering.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.45	Når det er markert at melding om vaksinasjonen er sendt SYSVAK, se etterfølgende beskrivelse av sakshodet, skal saken sperres for videre oppdatering. Saken skal imidlertid kunne gjenåpnes for registrering av bivirkning/komplikasjon e.l.	O

#### 4.3.1.2 Dokumenttype: Enkeltvaksinasjon

Denne typen dokument benyttes for å registrere informasjon knyttet til en enkelt vaksinasjon, og skal bare kunne opprettes som en uatskillelig del av en sak av typen *Enkeltvaksinasjon* tilknyttet den aktuelle *SYSVAK vaksinekode*. Dokumenter av denne typen skal heller ikke kunne inkluderes i andre saker. (En må i så fall inkludere den sak av typen *Enkeltvaksinasjon* hvor dokumentet inngår.)

Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Vaksinasjonsdato*. Skal være den dato vaksinen ble satt. Standardverdi hentes fra den avtaleboken, dersom det er registrert en avtale om vaksineringsen, hvis ikke benyttes dagens dato. Det skal ikke være mulig å registrere datoer som ligger fram i tid. Dersom vaksinasjonsdatoen er ukjent, markeres dette med en egen avkryssingsboks, se nedenfor. For å kunne overføre informasjon om vaksinasjonen til SYSVAK, må det likevel registreres en dato. Spesielle regler gjelder for dette. Registreringsdato skal være standardverdi, men den må kunne endres.
- *Vaksinasjonsklokkeslett*. Registreres kun dersom komplikasjoner oppstår kort tid etter at vaksinen er satt. Skal inngå i rapport til Folkehelse (MSIS).
- *Ukjent vaksinasjonsdato*. Avkryssingsboks som benyttes dersom vaksinasjonsdatoen er ukjent.
- *Vaksine satt av*. Unik identifikasjon av den som har satt vaksinen. Det må gis mulighet for registrering både av egne ansatte og, for etterregistrering av vaksinasjoner, andre navngitte personer og av virksomheter. Kan være tomt. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassene *Person* og *Tjenesteyter* i EPJ-standard.)
- *Batch nr.* Identifiserer vaksinen entydig ovenfor produsenten. Kan være tomt. Dersom systemet inkluderer hjelperegister for vaksinasjonsbeholdning (se kapittel 8.6) skal batchnummeret kunne velges fra, og kontrolleres mot, dette.



- *Preparatnavn.* Dersom systemet inkluderer hjelperegister for vaksinasjonsbeholdning (se kapittel 8.6) skal preparatnavnet hentes fra dette på grunnlag av *Batch nr.* Hvis ikke skal det kunne skrives inn manuelt.
- *Dose nr.* Angir hvilket nummer dette er i rekkefølgen av vaksinasjoner av samme type vaksine. Skal fylles ut automatisk men kunne endres. (Verdien skal være 1 + det høyeste nummer som eventuelt er registrert tidligere for samme *SYSVAK vaksinekode.*)
- *Dose.* Angis med enhet, vanligvis ml, dråper eller kapsler. Kan være tomt. Hentes fra hjelperegister for registrering av vaksiner (se kapittel 8.6), dersom dette finnes, men skal kunne endres.

*Merk:* Registrering av vaksinasjonen skal ikke anses som avsluttet før melding er sendt *SYSVAK*.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.46	Alle dokument av denne typen som er tilknyttet en <i>SYSVAK vaksinekode</i> , skal automatisk registreres i den sak av typen <i>Vaksine</i> som tilsvarer vaksinasjonskoden. Dersom en slik sak ikke finnes, skal denne opprettes automatisk og tilknyttes saken <i>Vaksinasjon</i> .	O

### 4.3.2 Sakstype: Vaksinasjon for utenlandsopphold

I tillegg til å foreta vaksinasjon etter vaksinasjonsprogrammet, tilbyr også mange helsestasjoner vaksinasjon i forbindelse med utenlandsopphold. I den forbindelse er det ønskelig å kunne samle informasjon om de vaksiner som ble gitt i forbindelse med ett konkret utenlandsopphold, samt å registrere en del tilleggsinformasjon i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.47	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde et fritt antall saker av typen <i>Vaksinasjon for utenlandsopphold</i> . Disse skal automatisk legges inn i saken av type <i>Vaksinasjon</i> .	O
HS4.48	Alle saker av typen <i>Vaksinasjon for utenlandsopphold</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende sakstyper skal kunne inngå:

1. *Enkeltvaksinasjon.* Det registreres en slik sak for hver vaksine som blir gitt.

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Egenerklæring i forbindelse med vaksinasjon.*
2. *Informasjon om resept.*

### *Sakshode Vaksinasjon for utenlandsopphold*

Dette sakshodet skal kunne inneholde et fragment som inneholder følgende informasjon:

- *Nasjonskode*. Det skal være mulig å registrere et fritt antall koder for de nasjoner som skal besøkes i løpet av reisen.
- *Beskrivelse av reiserute*. Med vekt på de områder som er av betydning for hvilke vaksiner som skal gis.
- *Type reise*. Kode som angir om reisen gjelder ferie, midlertidig flytting i forbindelse med studier, (foresattes) arbeid e.l.
- *Varighet av reise*. Reisens varighet i måneder. For reiser kortere enn 1 måned, registreres med lengde 1 måned.
- *Merknad*.

#### **4.3.2.1 Dokumenttype: Egenerklæring i forbindelse med vaksinasjon**

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere en egenerklæring fra ungdommen eller en foresatt vedrørende forhold som er av betydning for vaksinasjon. Dokumentet består av et antall fragmenter hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Spørsmål*. Kode som angir forskjellige typer spørsmål, f.eks. vedrørende allergier, bruk av medisiner e.l.
- *Ja/nei*. Markering som angir om det er svart ja eller nei på spørsmålet.
- *Utfyllende opplysninger*. Dersom spørsmålet krever et med detaljert svar enn ja/nei, registreres dette her.

#### **4.3.3 Dokumenttype: Informasjon om resept**

Denne typen dokument benyttes for å registrere at det er skrevet ut resept på malariatabletter e.l. i forbindelse med reisen.

Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Beskrivelse*. Navn på medikament, dosering og annen relevant informasjon.
- *Forordnet av*. Referanse til den lege som utstedt resepten.  
(*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Tjenesteyter* i EPJ-standard.)
- *Merknad*. Kan f.eks. benyttes til å beskrive eventuelle spesielle forhold som en bør være oppmerksom på i forbindelse med bruk av dette medikamentet.
- *Utstedt dato*.

### 4.3.3.1 Dokumenttype: Kontroll BCG-arr

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere kontroll av om barnet/ungdommen har BCG-arr. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Kontrollert dato.* Den dato inspeksjonen ble foretatt.
- *BCG-arr.* Avkryssningsboks som benyttes for å angi om det ble gjort et tydelig funn av BCG-arr.
- *Merknad.* Mulighet for å registrere eventuell merknad knyttet til kontroll av BCG-arr, f.eks. at det er gjort et funn som ikke blir vurdert til å være tydelig.

### 4.3.4 Dokumenttype: Tuberkulinprøve

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere informasjon om tuberkulinprøver. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Prøvedato.* Den dato tuberkulinprøven ble foretatt.
- *Kontrollert dato.* Den dato resultatet av tuberkulinprøven ble kontrollert.
- *Resultat av Tuberkulinprøve.* To heltall, rubor og infiltrat, skilt med "-".
- *Tuberkulinomslag.* Markering dersom det er registrert omslag fra negativ til positiv reaksjon mellom denne og foregående tuberkulinprøve.
- *Superinfisert.* Markering dersom personen har fått en sikkert forsterket tuberkulinreaksjon som følge av smitte.
- *Vesikuløs pirquet.* Markering dersom det er vesikuløs reaksjon på pirquetprøven.
- *Merknad.* Mulighet for å registrere en merknad knyttet til vaksinasjon, f.eks. at en planlagt vaksinasjon ikke ble gjennomført og årsaken til dette.

### 4.3.5 Dokumenttype: MSIS-melding Bivirkning/komplikasjon

Denne dokumenttypen benyttes for registrere den MSIS-melding om bivirkning/komplikasjon etter vaksinasjon som skal sendes til folkehelse. Det henvises for øvrig til veiledningen dette meldingsskjemaet når det gjelder bruken av denne dokumenttypen. Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Opplysninger om vaksine.* Hentes fra sakshodet samt det dokumentet av typen enkeltvaksinasjon som inngår i samme sak som denne meldingen. Skal ikke kunne endres.
- *Startet dato og klokkeslett.* Det tidspunkt de første tegn på bivirkning ble observert.
- *Beskrivelse.* Beskrivelse av bivirkningene, tidsforløpet og eventuelt hvilken behandling som ble gitt.
- *Symptomer.* Markering for om symptomene var lokale eller generelle.

- *Undersøkt av helsesøster.* Dato for undersøkelse samt navnet (referanse) til den helsesøsteren som foretok undersøkelsen.
- *Undersøkt av lege.* Dato for undersøkelse samt navnet (referanse) til den legen som foretok undersøkelsen. (*Implementasjonsmerknad:* Se beskrivelsen av klassene *Tjenesteyter* og *Person* i EPJ-standarden.)
- *Innlagt sykehus.* Dato for innleggelse samt navnet (referanse) til det sykehus hvor pasienten ble innlagt. (*Implementasjonsmerknad:* Se beskrivelsen av klassen *Virksomhet* i EPJ-standarden.)
- *Epikrise fra lege/sykehus.* Markering for å angi om epikrise følger vedlagt eller ettersendes. Legen/sykehusets navn og adresse hentes fra *Undersøkt av lege* eller *Innlagt sykehus*.
- *Er pasienten bra nå.* Mulighet for å angi Ja eller Nei.
- *Får pasienten varige mén.* Mulighet for å angi Ja, Nei eller Usikkert, samt en tekst som beskriver eventuelle varige mén.
- *Vurdering av alvorlighetsgrad.* Mulighet for å angi Lite alvorlig, Alvorlig, Livstruende/varig mén eller død.
- *Følger for videre vaksinasjon.* Mulighet til å angi Ja eller Nei samt en tekst som beskriver følgene.
- *Andre opplysninger.* Fri tekst.
- *Rapportert Folkehelsa dato.*
- *Folkehelsa ref.nr.* Oppdateres etter tilbakemelding fra Folkehelsa.
- *Tidligere melding til Folkehelsa.* Dato og referansenummer for melding.

Meldeskjema for komplikasjoner og bivirkninger sendes Statens institutt for folkehelse (Folkehelsa), jf. *Veiledning om vaksinasjon*, 1998.

Merk: Denne dokumenttypen skal/bør ikke markeres som godkjent før et referansenummer er mottatt fra Folkehelsa.

#### 4.3.6 Dokumenttype: Vaksinasjonsmerknad

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere en merknad knyttet til vaksinasjon, f.eks. at en planlagt vaksinasjon ikke ble gjennomført og årsaken til dette. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Merknadstype.* Kode som angir om merknaden gjelder en kontraindikasjon (K), en vaksinasjonsreaksjon (R) eller et annet forhold (A). Kontraindikasjoner og vaksinasjonsreaksjoner skal meldes SYSVAK, jf. SYSVAKs definisjonsliste.
- *Merknad.* Fri tekst.

*Merk:* Ved hjelp av den generelle muligheten for å opprette forbindelser, se EPJ-standarden kapittel 3.3.2, kan slike merknader forbindes med vedlegg i form av separate dokumenter eller saker.

## 4.4 Sakstype: Forhold rundt fødsel

All informasjon vedrørende forhold rundt fødsel skal være tilgjengelig i form av en sak i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.49	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Forhold rundt fødsel</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.50	Alle saker av typen <i>Forhold rundt fødsel</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Denne sakstypen kan inneholde følgende dokumenttyper:

1. *Kort fødselsinformasjon*. Kun et slikt dokument kan inngå.
2. *Kort svangerskapsinformasjon*. Kun et slikt dokument kan inngå.
3. *Forhold rundt barsel*. Kun et slikt dokument kan inngå.
4. *Notat H-S journal*. Se kapittel 4.15.1.

Alle dokument av de typer som er angitt ovenfor, skal automatisk legges inn i saken.

### 4.4.1 Dokumenttype: Kort svangerskapsinformasjon

Denne typen dokument benyttes for å registrere relevante forhold rundt svangerskap, da spesielt om hvor kvinnen gikk til svangerskapskontroll. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Svangerskapskontroll hos*. Referanse til den helsestasjon, jordmor eller lege hvor kvinnen gikk til svangerskapskontroll. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Virksomhet* i EPJ-standard.
- *Merknad*. Her kan det registreres eventuelle forhold rundt svangerskapet som har relevans for det tilbud helsestasjonen gir.

### 4.4.2 Dokumenttype: Kort fødselsinformasjon

Denne typen dokument benyttes for å registrere informasjon om selve fødselen. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Referanse til fødeinstitusjon*. Fødeinstitusjoner bør fortrinnsvis registreres som virksomheter og refereres fra dette dokumentet. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Virksomhet* i EPJ-standard.)
- *Navn fødeinstitusjon*. Dersom fødeinstitusjoner ikke er registret som virksomhet, skrives navnet her.

- *Type fødsel.* Kode som angir hvordan fødselen foregikk, f.eks. om det var en setefødsel.
- *Gestasjonsalder.* Angis dersom barnet er født for tidlig.
- *Merknad.* Her kan det f.eks. angis om fødselen foregikk hjemme eller under transport til fødeinstitusjonen.

#### 4.4.3 Dokumenttype: Forhold rundt barsel

Denne typen dokument benyttes for å registrere relevant informasjon i forbindelse med barseltid. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Normal.* Markering av om barseltiden har forløp normalt eller ikke.
- *Antall dager på fødestue.*
- *Merknad.* Fri tekst.

#### 4.5 Sakstype: Sykdommer/tilstander i familien

All registrert informasjon vedrørende sykdommer og andre tilstander i familien som kan ha betydning for barnets/elevens utvikling, skal være tilgjengelig i form av en sak i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.51	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Sykdommer/tilstander i familien</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.52	Alle saker av typen <i>Sykdommer/tilstander i familien</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Sykdom/tilstand i familien.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Notat H-S journal.* Se kapittel 4.15.1.

#### 4.5.1 Dokumenttype: Sykdom/tilstand i familien

Denne typen dokument benyttes for å registrere stikkord vedrørende tilstander i familien som kan ha betydning for barnets/elevens utvikling. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Tilstand i familien.* Kode.
- *Stikkord for helsekort.* Kortfattet informasjon til bruk i rubrikken i helsekortet.

*Merk:* Dersom det er spesielt viktig at en er oppmerksom på innholdet av et slikt dokument, kan dokumentet merkes med en kategori signalinformasjon som er registrert som "NB-gruppe". Dokumentet blir da også tilgjengelig gjennom tilsvarende "NB-sak" i saken av typen *Oversikt*. Se kapittel 4.2.3.

## 4.6 Sakstype: Funksjonshemming, kronisk/langvarig sykdom

All informasjon som er registrert vedrørende funksjonshemming, kronisk/langvarig sykdom hos barnet, skal være tilgjengelig i form av en sak i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.53	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Funksjonshemming, kronisk/langvarig sykdom</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.54	Alle saker av typen <i>Funksjonshemming, kronisk/langvarig sykdom</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  <i>Merk:</i> Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Funksjonshemming, kronisk/langvarig sykdom*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Medisiner barnet bruker*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. *Notat H-S journal*. Se kapittel 4.15.1.

### 4.6.1 Dokumenttype: Funksjonshemming, kronisk/langvarig sykdom

Denne typen dokument benyttes for å registrere stikkord vedrørende funksjonshemming, kronisk eller langvarig sykdom hos barnet. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Funksjonshemming, kronisk langvarig sykdom*. Kode.
- *Stikkord for helsekort*. Kortfattet informasjon til bruk i rubrikken i helsekortet.

*Merk:* Dersom det er spesielt viktig at en er oppmerksom på innholdet av et slikt dokument, kan dokumentet merkes med en kategori signalinformasjon som er registrert som "NB-gruppe". Dokumentet blir da også tilgjengelig gjennom tilsvarende "NB-sak" i saken av typen *Oversikt*. Se kapittel 4.2.3.

### 4.6.2 Dokumenttype: Medisiner barnet bruker

Denne typen dokument benyttes for å registrere informasjon om eventuelle medisiner som barnet bruker. Informasjon om medisiner barnet bruker skal bare

registreres i den grad kjennskap til medisineringen kan ha betydning for det tilbudet som gis av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Beskrivelse.* Navn på medikament, dosering og annen relevant informasjon.
- *Forordnet av.* Referanse til den lege som har forordnet medisinen.  
(*Implementasjonsmerknad:* Se beskrivelsen av klassene *Person* og *Tjenesteyter* i EPJ-standard.)
- *Merknad.* Kan f.eks. benyttes til å beskrive eventuelle spesielle forhold som en bør være oppmerksom på i forbindelse med bruk av dette medikamentet.
- *I bruk fra.* Den dato barnet/ungdommen først tok i bruk dette medikamentet.
- *I bruk til.* Den dato bruken av medikamentet opphørte/skal opphøre.

## 4.7 Sakstype: Syn

All informasjon vedrørende synsundersøkelser som er foretatt, skal være tilgjengelig i form av en sak i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.55	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Syn</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.56	Alle saker av typen <i>Syn</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Synsundersøkelse.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Notat H-S journal.* Se kapittel 4.15.1.

For å få en oversikt over eventuelle henvisninger som er gjort i tilknytning til problemer med synet, bør det også være mulig å legge inn saker av typen *Enkelthenvvisning/henvendelse med svar*, se kapittel 4.9.1.

### 4.7.1 Dokumenttype: Synsundersøkelse

Denne typen dokument benyttes for å registrere informasjon om en enkelt synsundersøkelse. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Alderstrinn.* Kode som angir hvilket alderstrinn barnet tilhørte på undersøkelsestidspunktet.
- *Metode.* Kode som angir hvilken metode som ble brukt ved undersøkelsen. Mulighet til å angi mer enn én kode.



- Markering for "intet å bemerke".
- *Resultat venstre øye*. Her skal avstand og størrelse på skrift/symboler kunne angis.
- *Resultat høyre øye*. Som over.
- *Beskrivelse av funn mv.*

## 4.8 Sakstype: Hørsel

All informasjon vedrørende Hørselsundersøkelser som er foretatt, skal være tilgjengelig i form av en sak i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.57	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Hørsel</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.58	Alle saker av typen <i>Hørsel</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Hørselsundersøkelse*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Notat H-S journal*. Se kapittel 4.15.1.

For å få en oversikt over eventuelle henvisninger som er gjort i tilknytning til problemer med hørselen, bør det også være mulig å legge inn saker av typen *Enkelthenvising/henvendelse med svar*, se kapittel 4.9.1.

### 4.8.1 Dokumenttype: Hørselsundersøkelse

Denne typen dokument benyttes for å registrere informasjon om en enkelt hørselsundersøkelse. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Alderstrinn*. Kode som angir hvilket alderstrinn barnet tilhørte på undersøkelsestidspunktet.
- *Metode*. Kode som angir hvilken metode som ble brukt ved undersøkelsen. Mulighet til å angi mer enn én kode.
- Markering for "intet å bemerke".
- *Frekvens/resultat venstre øre*. Mulighet til å angi resultat (i dB) for fire, frekvenser 500, 1000, 2000 og 4000 Hz.
- *Frekvens/resultat høyre øre*. Som over.
- *Beskrivelse av funn mv.*

## 4.9 Sakstype: Henvisninger/henvendelser og svar

Det skal finnes en samlesak som inneholder alle henvisninger/henvendelser og svar.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.59	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Henvisninger/henvendelser og svar</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.60	Alle saker av typen <i>Henvisninger/henvendelser og svar</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende sakstyper skal kunne inngå:

1. *Enkelthenvising/henvendelse med svar*. Alle (del)saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

### 4.9.1 Sakstype: Enkelthenvising/henvendelse med svar

Hver henvisning/henvendelse med tilhørende svar registreres som én sak. Denne sakstypen består av følgende dokumenttyper:

1. *Registrert henvisning/henvendelse*.
2. *Registrert svar på henvisning/henvendelse*. Det skal kunne registreres mer enn et svar på en henvisning eller henvendelse.
3. Forskjellige typer henvisninger/henvendelser og svardokumenter, både slike som er beskrevet i denne kravspesifikasjonen, og andre som måtte være tilgjengelige, skal også kunne inngå i saker av denne typen. Merk at dette også gjelder skannede utgaver av dokumentene.

#### 4.9.1.1 Dokumenttype: Registrert henvisning/henvendelse

Denne typen dokument benyttes for å registrere en enkelt henvisning eller henvendelse med henblikk på å kunne få en enkel oversikt i journalen. Selve henvisningen/henvendelsen registreres som separate dokument, enten direkte i systemet eller på papir som eventuelt kan skannes inn. Denne dokumenttypen består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Årsak*. Kortfattet informasjon til bruk i lister ved framvisning på skjerm og ved utskrift.

- *Arkivreferanse*. Dersom henvisningen/henvendelsen ikke finnes registrert som elektronisk dokument, kan det her registreres informasjon om hvor (papir)dokumentet er arkivert. Dersom henvisningen/henvendelsen finnes registrert som elektronisk dokument i journalen, skal det opprettes en referanse fra *Registrert henvisning/henvendelse* til det elektroniske dokumentet.

#### 4.9.1.2 Dokumenttype: Registrert svar på henvisning/henvendelse

Denne typen dokument benyttes for å registrere svar på en henvisning eller henvendelse med henblikk på å kunne få en enkel oversikt i journalen. Selve svaret registreres som separate dokument, enten direkte i systemet eller på papir som eventuelt kan skannes inn. Denne dokumenttypen består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Resultat/oppfølging*. Kortfattet informasjon til bruk i lister på skjerm og ved utskrift.
- *Arkivreferanse*. Dersom svaret ikke finnes registrert som elektronisk dokument, kan det her registreres informasjon om hvor (papir)dokumentet er arkivert. Dersom svaret finnes registrert som elektronisk dokument i journalen, skal det opprettes en referanse fra *Registrert svar på henvisning/henvendelse* til det elektroniske dokumentet.

### 4.10 Sakstype: Helseundersøkelser av barn og unge

Det skal finnes en samsak som inneholder alle helseundersøkelser av barn og unge. merk at i den elektroniske journalen, så skal ikke helseundersøkelsene deles inn i to aldersperioder (0 - 4 år og 5 - 20 år) slik som i helsekortet.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.61	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Helseundersøkelser av barn og unge</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.62	Alle saker av typen <i>Helseundersøkelser av barn og unge</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Helseundersøkelse*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Notat helseundersøkelse*.

For lett å kunne få en oversikt over de helseundersøkelser som er foretatt, er det viktig at EPJ-systemet kan gi en like oversiktlig presentasjon av undersøkelsene som den som finnes i det papirbaserte helsekortet.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.63	EPJ-systemet skal kunne presentere en matrise med en samlet oversikt over alle enkeltregistreringer som inngår i <i>Helseundersøkelser av barn og unge</i> . Layouten på denne matrisen skal baseres på tilsvarende matrise i helsekortet [4]. Eventuelle enkeltundersøkelser som ikke inngår i det standardiserte programmet plasseres til slutt i listen. Dersom det er registrert <i>utfyllende tekst</i> i forbindelse med en enkeltregistrering, skal dette framheves særskilt, og det skal være enkelt å få fram denne teksten.	O

#### 4.10.1 Dokumenttype: Helseundersøkelse

Denne typen dokument benyttes for å registrere informasjon om en enkelt helseundersøkelse av barnet/ungdommen. Følgende informasjon skal kunne inngå:

1. *Innledning helseundersøkelse*. Et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:
  - *Alderstrinn*. Kode som angir hvilket alderstrinn barnet tilhørte på undersøkelsestidspunktet.
  - *Ledsager*. Navnet (referanse) til den/de (omsorgs)personer som ledsaget barnet ved undersøkelsen. Bør kunne registreres ved angivelse av kode og/eller valg fra liste over aktuelle personer. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standardens.)
  - *Konsultasjonsform*. Kode som angir hvilken konsultasjonsform (hjemmebesøk, gruppekonsultasjon eller individuell konsultasjon) som ble benyttet ved undersøkelsen.
2. Et eller flere fragment av typen *Enkeltregistrering helseundersøkelse*.

##### *Fragment: Enkeltregistrering helseundersøkelse*

Denne type fragment benyttes for registrering av de enkelte tema (enkeltundersøkelser) som undersøkelsen omfatter. Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Tema*. Kode angir hvilken enkeltundersøkelse, f.eks. "Helsetilstand" registreringen gjelder.
- Markering av om *Kartlegging/status* er gjennomført eller ikke.
- Markering av om *Veiledning/helseopplysning* er gitt eller ikke.
- *Utfyllende tekst*.

For enkelte av temaene skal det også kunne inngå et eller flere fragment med tilleggsopplysninger som er spesielle for temaet. Følgende slike fragmenter skal som et minimum være tilgjengelige:

- *Tillegg for tema "amming"*. Her skal det kunne angis kode for status amming (F, D eller I).

#### 4.10.1.1 Dokumenttype: Notat helseundersøkelse

Denne dokumenttypen benyttes for utfyllende tekst i forbindelse med helseundersøkelser. Dette kan f.eks. gjelde funn og/eller risiko oppdaget ved kartlegging av status eller forhold som foresatte eller barnet/ungdommen ønsker å ta opp. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Type notat helseundersøkelse*. Kode som kan benyttes for å angi hva notatet dreier seg om.
- Et eller flere fragmenter av typen *Journaltekst*, se kapittel 4.15.1.1.

#### 4.11 Sakstype: Somatiske undersøkelser av barn og unge

Det skal finnes en samlesak som inneholder alle somatiske undersøkelser av barnet/ungdommen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.64	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Somatiske undersøkelser av barn og unge</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.65	Alle saker av typen <i>Somatiske undersøkelser av barn og unge</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Somatiske undersøkelser*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Notat somatisk undersøkelse*.

For lett å kunne få en oversikt over de somatiske undersøkelser som er foretatt, stilles følgende krav til presentasjonsform:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.66	EPJ-systemet skal kunne presentere en matrise med en samlet oversikt over alle enkeltregistreringer som inngår i <i>Somatiske undersøkelser</i> . Funksjonaliteten skal være som beskrevet i krav HS4.63.	O

### 4.11.1 Dokumenttype: Somatiske undersøkelser

Denne typen dokument benyttes for å registrere informasjon om en enkelt somatisk undersøkelse av et barn eller en ungdom. Følgende informasjon skal kunne inngå:

1. *Innledning somatisk undersøkelse*. Et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:
  - *Alderstrinn*. Kode som angir hvilket alderstrinn barnet tilhørte på undersøkelsestidspunktet.
  - *Ledsager*. Navnet (referanse) til den/de omsorgspersoner som eventuelt ledsaget barnet/ungdommen ved undersøkelsen. Bør kunne registreres ved angivelse av kode og/eller valg fra liste over aktuelle personer. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standardens.)
3. Et eller flere fragment av typen *Enkeltregistrering somatisk undersøkelse*.

#### *Fragment: Enkeltregistrering somatisk undersøkelse*

For hver enkelt forhold som undersøkelsen omfatter, skal følgende inngå:

- *Forhold*. Kode som angir hvilket forhold registreringen gjelder.
- *Resultat markering*. Markering som angir om resultatet av undersøkelsen vedrørende dette forholdet var normalt, eller om resultatet er nærmere beskrevet i utfyllende tekst.
- *Resultat tekst*. Tekst som beskriver resultatet av undersøkelsen.

### 4.11.2 Dokumenttype: Notat somatisk undersøkelse

Denne dokumenttypen benyttes for utfyllende tekst i forbindelse med somatiske undersøkelser, f.eks. vedrørende forhold som foresatte eller barnet/ungdommen ønsker å ta opp. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Type notat somatisk undersøkelse*. Kode som kan benyttes for å angi hva notatet dreier seg om.
- Et eller flere fragmenter av typen *Journaltekst*, se kapittel 4.15.1.1.

## 4.12 Sakstype: Laboratorieprøver

Det skal finnes en samlesak som inneholder alle prøver som er tatt samt resultatet av analysen av disse.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.67	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Laboratorieprøver</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.68	Alle saker av typen <i>Laboratorieprøver</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende saks- og dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Prøver analysert av annen instans*. Alle (del)saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Lokalt analysert prøve*. Alle dokumenter av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

#### 4.12.1 Sakstype: *Prøver analysert av annen instans*

Hver prøve som analyseres av annen instans som én sak. Denne sakstypen består av følgende dokumenttyper:

1. *Registrert rekvisisjon*.
2. *Registrert laboratoriesvar*. Det skal kunne registreres mer enn et svar på en rekvisisjon.
3. Forskjellige typer rekvisisjons- og svardokumenter, både skannede og andre som måtte være tilgjengelige, skal også kunne inngå i saker av denne typen.

#### 4.12.2 Dokumenttype: Registrert rekvisisjon

Denne typen dokument benyttes for å registrere en enkelt rekvisisjon med henblikk på å kunne få en enkel oversikt i journalen. Selve rekvisisjonene registreres som separate dokument, enten direkte i systemet eller på papir som eventuelt kan skannes inn. Denne dokumenttypen består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Formål med rekvisisjon*. Kortfattet informasjon til bruk i lister ved framvisning på skjerm og ved utskrift.
- *Arkivreferanse*. Dersom rekvisisjon ikke finnes registrert som elektronisk dokument, kan det her registreres informasjon om hvor (papir)dokumentet er arkivert.  
Dersom rekvisisjonen finnes registrert som elektronisk dokument i journalen, skal det opprettes en referanse fra *Registrertrekvisisjon* til det elektroniske dokumentet.

#### 4.12.3 Dokumenttype: Registrert laboratoriesvar

Denne typen dokument benyttes for å registrere svar på en rekvisisjon med henblikk på å kunne få en enkel oversikt i journalen. Selve svaret registreres som separate dokument, enten direkte i systemet eller på papir som eventuelt kan skannes inn. Denne dokumenttypen består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Resultat/oppfølging.* Kortfattet informasjon til bruk i lister på skjerm og ved utskrift.
- *Arkivreferanse.* Dersom svaret ikke finnes registrert som elektronisk dokument, kan det her registreres informasjon om hvor (papir)dokumentet er arkivert. Dersom svaret finnes registrert som elektronisk dokument i journalen, skal det opprettes en referanse fra *Registrert laboratoriesvar* til det elektroniske dokumentet.

#### 4.12.4 Dokumenttype: Lokalt analysert prøve

Denne typen dokument benyttes for å registrere prøver som blir analysert lokalt. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Prøvetype.* Kode som angir hvilken type prøve dette gjelder.
- *Resultat.*
- *Normalverdier.* Mulighet for å angi et intervall av verdier som resultatet av denne prøvetypen normalt skal ligge innenfor.
- *Avvik fra normalverdi.* Markering dersom resultatet avviker fra intervallet av normalverdier. Dersom slik markering er gjort, skal denne prøven fremheves spesielt ved presentasjon på skjerm og på utskrift.
- *Merknad.*

*Merk:* Dette er kun ment for enkel registrering av prøver som analyseres lokalt og utgjør på ingen måte noe fullverdig system for registrering av prøver.

#### 4.13 Sakstype: Tverrfaglig samarbeid, samesak

En oversikt over tverrfaglig over alt samarbeid vedrørende barnet/ungdommen, skal være tilgjengelig i form av en sak i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.69	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Tverrfaglig samarbeid, samesak</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.70	Alle saker av typen <i>Tverrfaglig samarbeid, samesak</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Tverrfaglig samarbeid.* Alle (del)saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken ved registrering.



### 4.13.1 Sakstype: Tverrfaglig samarbeid

Saker av denne type benyttes til å registrere opplysninger om tverrfaglig samarbeid knyttet til et bestemt tema.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.71	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde et fritt antall saker av typen <i>Tverrfaglig samarbeid</i> .	O
HS4.72	Alle saker av typen <i>Tverrfaglig samarbeid</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Sakshodet til denne sakstypen inneholde et fragment med følgende informasjon:

- *Tema for samarbeide*. Kort beskrivelse av årsaken til at tverrfaglig samarbeid er innledet.
- *Samarbeid startet dato*.
- *Samarbeid avsluttet dato*.
- *Merknad*. Til fri bruk.

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Deltagere i samarbeid*.
2. *Funksjonshemming, kronisk/langvarig sykdom*. Dokument av denne typen skal kunne legges inn i saken ved behov. Se kapittel 4.6.1.
3. *Referat samarbeidsmøte*.
4. *Notat H-S journal*. Se kapittel 4.15.1.
5. *Avtale*. Dokument av denne typen som gjelder det tverrfaglige samarbeidet, skal kunne registreres i saken. Se kapittel 4.2.6.1.

Epikriser og andre dokumenttyper som er et resultat av samarbeidet, bør også kunne registreres i saken.

*Merk*: Dersom en ikke ønsker strukturert registrering av hver enkelt deltager i samarbeidet, kan en beskrivelse i fri tekst av hvem som deltar i samarbeidet og oppgavene til de enkelte registreres i et dokument av typen *Samarbeidsnotat*.

### 4.13.2 Dokumenttype: Deltagere i samarbeid

Denne typen dokument benyttes for å registrere hvem som deltar i et konkret tilfelle av tverrfaglig samarbeid vedrørende barnet/ungdommen. Denne dokumenttypen skal bestå av et antall fragmenter hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Referanse til samarbeidsinstans*. Instanser det samarbeides med, registreres som virksomheter og refereres fra dette fragmentet.

(Implementasjonsmerknad: Se beskrivelsen av klassene *Virksomhet* og *Organisatorisk enhet* i EPJ-standarden.)

- *Referanse til person.* Eksternt helsepersonell og andre det samarbeides med, registreres som personer og refereres fra dette fragmentet. Om ønskelig kan også interne deltagere i samarbeidet registreres her. (Implementasjonsmerknad: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standarden.)
- *Ansvarsområde.* Tekst som beskriver ansvarsområdet til denne deltageren, eventuelt deltagende virksomhet.
- *Merknad.* Til fri bruk.

### 4.13.3 Dokumenttype: Møtereferat

Denne typen dokument benyttes for å registrere referat fra samarbeidsmøter. Denne dokumenttypen skal bestå av følgende informasjon:

1. *Innledning møtereferat.* Et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:
  - *Møtedato.*
  - *Møtes varighet* Fra - til klokkeslett.
  - *Møtested.*
  - *Tema for møtet.*
  - *Referent.* (Implementasjonsmerknad: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standarden.)
  - Et eller flere fragmenter av typen *Møtedeltager*.
2. Et eller flere fragment av typen *Referatpunkt*.

#### *Fragment: Møtedeltagere*

Denne type fragment benyttes for registrering av deltagere på møter. Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Person.* Referanse til person som deltok på møtet og/eller var innkalt til møtet. (Implementasjonsmerknad: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standarden.)
- *Representerer virksomhet.* Referanse til den virksomhet, om noen, som deltageren representerte. (Implementasjonsmerknad: Se beskrivelsen av klassene *Virksomhet* og *Organisatorisk enhet* i EPJ-standarden.)
- *Forfall.* Markering dersom personen hadde forfall.
- *Merknad.* Kan for eksempel benyttes for å angi at en person stilte for en annen på møtet.

#### *Fragment: Referatpunkt*

Denne type fragment benyttes for registrering selve møtereferatet. Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Saksnummer.* Beregnet til bruk ved referater fra formelle møter hvor det benyttes saksnummer.
- *Overskrift.*
- *Referattekst.*
- *Oppfølging.* Dersom det er behov for å følge opp noe etter møtet, kan dette beskrives her.
- *Ansvar for oppfølging.* Referanse til den person som er ansvarlig for oppfølgingen. (*Implementasjonsmerknad:* Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standarden.)

#### 4.14 Sakstype: Mål og vekt

All informasjon vedrørende målt vekt, lengde og hodeomkrets, skal være tilgjengelig i form av en sak i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.73	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Mål og vekt</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
HS4.74	Alle saker av typen <i>Mål og vekt</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Mål og vekt.*

##### 4.14.1 Dokumenttype: Vekt, lengde og hodeomkrets

Denne typen dokument benyttes for å registrere informasjon om en enkelt måling av vekt, lengde og hodeomkrets. Dokumentet består av et fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Alderstrinn.* Kode som angir hvilket alderstrinn barnet tilhørte på undersøkelsestidspunktet.
- *Lengde.* Angis i cm med en desimal.
- *Vekt.* Angis i kilo med 3 signifikante siffer, f.eks. 4,55 kg eller 12,4 kg.
- *Hodeomkrets.* Angis i cm med en desimal.

Se for øvrig krav HS8.12 når det gjelder presentasjon av vekt, lengde og hodeomkrets i form av percentilskjema.

## 4.15 Sakstype: Journalnotater

Denne type samle de forskjellige notater som er som er gjort i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.75	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Journalnotater</i> .	O
HS4.76	Saken av type journalnotater skal følge de regler som er gitt for løpende journaler i EPJ-standarden kapittel 4.2.4.	O
HS4.77	Alle saker av typen <i>Journalnotater</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.  Merk: Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Notat H-S journal*.
2. *NB-notat*. Se kapittel 4.2.4.2.
3. *Notat helseundersøkelse*. Se kapittel 2.
4. *Notat somatisk undersøkelse*. Se kapittel 4.11.2.

Alle dokument av disse typene skal automatisk legges inn i saken ved registrering.

### 4.15.1 Dokumenttype: Notat H-S journal

Denne typen dokument benyttes for å registrere forskjellige typer notater vedrørende forhold som ikke naturlig hører hjemme andre steder i journalen. Denne dokumenttypen består av et eller flere fragmenter av typen *Journaltekst*.

#### 4.15.1.1 Fragmenttype: Journaltekst

Denne typen fragment benyttes for å registrere tekst i forskjellige typer journalnotater. Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Overskriftskode*. Kode som kan benyttes for å referere til en overskrift som kategoriserer fragmentes innhold.
- *Merknad*. Mulighet til å angi en eller flere merknader på stikkordsform.
- *Notat*. Fri tekst av ubegrenset lengde.

## 4.16 Generelle dokumenttyper

### 4.16.1 Fragmenter til bruk i diverse dokumenter

En rekke forskjellige typer skjemaer og andre typer dokumenter, f.eks. henvisninger og meldinger, er i bruk innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Skjemaene som benyttes er bare i liten grad standardiserte, og denne kravspesifikasjonen har heller ikke som mål å etablere noen absolutte

standarder på dette område. Den enkelte kommune vil fremdeles ha en frihet til å benytte egne skjema der en finner dette mest hensiktsmessig.

I denne kravspesifikasjonen som skal gjelde alle systemer for elektronisk journalføring innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten, er det derfor valgt å stille krav til generelle funksjoner for registrering og utskrift av slike dokumenter. Det tas her utgangspunkt i at ethvert slikt dokument kan bygges opp av et antall "fragmenter" inneholdende et eller flere av de opplysninger som skal inngå. En del av disse fragmentene vil kunne benyttes for flere typer dokumenter, mens andre kun kan benyttes for en type.

I det etterfølgende beskrives først de fragmenter som skal inngå i EPJ-systemet og deretter en del dokumenttyper (henvisninger) som baseres på disse fragmentene.

Et fragment skal alltid utgjøre et helt antall linjer på utskriften, og det tillates ikke sideskift inne i et fragment.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.78	De fragmenttyper som er angitt i kapitlene 4.16.1.1 - 4.16.1.9 skal være tilgjengelig for bruk i de dokumenttyper som beskrives i dette dokumentet.	O
HS4.79	Det skal finnes en mulighet til å bygge opp egne dokumenttyper på grunnlag av de fragmenttyper som refereres til i krav HS4.78.	O
HS4.80	Det bør finnes en mulighet til å legge inn egne fragmenttyper til bruk i egendefinerte dokumenttyper.	A

#### 4.16.1.1 Fragment: Dokumenthode

Dette fragmentet inneholder informasjon som beskriver hva dokumentet gjelder, f.eks. hvilken tjeneste som rekvireres, samt referanse til den virksomhet el. som skal motta dokumentet.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Dokumenttype*. Kode som angir hvilken dokument dette gjelder, f.eks. hvilken type virksomhet det henvises til. På grunnlag av denne skal EPJ-systemet på skjerm og ved utskrift presentere en overskrift som klart viser hvilket dokument dette gjelder.
- *Mottaker (virksomhet)*. Alle virksomheter (i eller utenfor kommunehelsetjenesten) som det skal kunne kommuniseres med om forhold som gjelder barnet/ungdommen, skal registreres i journalsystemet som *organisatorisk enhet* med navn, adresse mv. Dette attributtet skal inneholde referanse til den virksomheten som skal motta dokumentet. På grunnlag av denne skal navn og adresse til virksomheten hentes fram og presenteres på skjerm/utskrift. (*Implementasjonsmerknad*: Denne informasjonen hører hjemme i klassen *Ekspedert til* i EPJ-standard.
- Navn, fødselsnummer, adresse, kommune/bydel og telefonnummer til barnet/ungdommen skal hentes fram automatisk.
- Markering av om *Kjønn* skal skrives ut eller ikke.

- *Behov for tolk m.v.* Markering av om det skal tas med informasjon om behov for tolk m.v. eller ikke. Se kapittel 4.2.3.1.

#### 4.16.1.2 Fragment: Utstedt av

Dette fragmentet inneholder informasjon som identifiserer den som utsteder dokumentet, f.eks. rekvirenten for en rekvisisjon.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Utstedt dato.* Utfylles automatisk men skal kunne endres ved behov.
- Navn, adresse og telefonnummer til den virksomheten som utsteder dokumentet, skal hentes fram og presenteres på skjerm/utskrift.
- *Utstedt av tjenesteyter.* Den som er ansvarlig for tiltaket og som skal signere dokumentet. Navn, rolle (f.eks. helsesøster eller lege) og eventuelt også helsepersonellnummer til den som utsteder dokumentet skal hentes fram og presenteres på skjerm/utskrift. (*Implementasjonsmerknad:* Tjenesteyteren skal vær den som er ansvarlig for det *Besluttede tiltaket* registreringen skjer som en del av. Jf. klassen *Tjenesteutførelsen til* i EPJ-standard.)
- *Henvendelse ønsket av.* Dersom initiativet til en henvisning e.l. kommer fra andre enn den tjenesteyter som er nevnt ovenfor, f.eks. fra en omsorgsperson eller ungdommen selv, kan det her angis hvem som tok initiativet.

#### 4.16.1.3 Fragment: Foresatt

Dette fragmentet inneholder informasjon som identifiserer en av de foresatte til barnets/ungdommen.

*Merk:* All informasjon i dette fragmentet skal hentes fra tidligere registrert informasjon i journalen. Fragmenttypen benyttes kun for å referere til en av de foresatte og velge ut hvilken informasjon om denne som skal inngå i dokumentet.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Foresatt.* Referanse til den foresatte. Utfylles automatisk men skal kunne endres ved behov, f.eks. ved å velge i en liste som inneholder alle barnets foresatte.  
Rolle i forhold til barnet (mor, far etc.) samt navn til den foresatte skal vises på skjerm og på utskrift. (*Implementasjonsmerknad:* Informasjon om foresatte finnes i klassen *Pårørende* i EPJ-standard.)
- *Adresse og telefonnummer.* Markering av om adresse og telefonnummer skal tas med eller ikke.
- *Fødselsdato.* Markering av om fødselsdato skal tas med eller ikke.
- *Behov for tolk m.v.* Markering av om det skal tas med informasjon om behov for tolk m.v. eller ikke. Se kapittel 4.2.3.1.

Flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom det er behov for det.

#### 4.16.1.4 Fragment: Foresattes samtykke

Dette fragmentet benyttes til å angi om foresatte er informert om at skjemaet sendes og om den foresatte har gitt sitt samtykke.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Foresatt*. Referanse til den foresatte som er informert. Utfylles automatisk men skal kunne endres ved behov, f.eks. ved å velge i en liste som inneholder alle barnets foresatte. (Navnet til den foresatte skal vises på skjerm men skal ikke skrives ut.) (*Implementasjonsmerknad*: Informasjon om foresatte finnes i klassen *Pårørende* i EPJ-standard.
- *Samtykke*. Kode som angir om den foresatte er informert og om den foresatte har gitt sitt samtykke eller ikke.
- *Merknad*. Her skal det kunne angis at det er truffet beslutning om at den foresatte ikke skal informeres. En slik beslutning må også registreres som et (begrunnet) vedtak i journalen, og de nødvendige tiltak må treffes for å hindre at den foresatte får innsyn i denne saken.

Merk at flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom det er behov for det.

#### 4.16.1.5 Fragment: Søsken

Dette fragmentet inneholder informasjon som identifiserer et av søsknene til barnets/ungdommen.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Søsken*. Referanse til et av søsknene til barnet/ungdommen. Slektskap (bror, søster etc.), navn og fødselsdato skal vises på skjerm og på utskrift. (*Implementasjonsmerknad*: Informasjon om søsken finnes i klassen *Pårørende* i EPJ-standard.)

Merk at flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom det er behov for det.

#### 4.16.1.6 Fragment: Referert person

Denne type fragmentet benyttes til å registrere personer (f.eks. medlemmer av fagteam eller fast lege) som det kan være aktuelt for mottakeren av dokumentet å ta kontakt med i forbindelse med henvendelsen. Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Rolle*. Kode som angir rollen, f.eks. helsesøster, lege, jordmor, fysioterapeut el. til denne personen.
- *Person*. Dette attributtet skal inneholde referanse til den personen som refereres. På grunnlag av denne skal navn, adresse og telefonnummer til personen hentes fram og presenteres på skjerm/utskrift. (*Implementasjonsmerknad*: Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standard.)
- *Tilgjengelighet*. Tidsrom som vedkommende kan treffes på. Angis i form av fri tekst.

Merk at flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom det er behov for det.

#### 4.16.1.7 Fragment: Referert virksomhet

Denne type fragmentet benyttes til å referere til virksomheter (f.eks. barnehage eller skole) som det kan være aktuelt for mottakeren av dokumentet å ta kontakt med i forbindelse med henvendelsen.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Type virksomhet.* Kode som angir type virksomhet, f.eks. barnehage eller skole til denne virksomheten.
- *Virksomhet.* Dette attributtet skal inneholde referanse til den virksomheten som refereres. På grunnlag av denne skal navn og adresse til virksomheten hentes fram og presenteres på skjerm/utskrift. (*Implementasjonsmerknad:* Se beskrivelsen av klassen *Organisatorisk enhet* i EPJ-standardens.)
- *Kontaktperson.* Dette attributtet skal, dersom det benyttes, inneholde referanse til en kontaktperson innenfor virksomheten. På grunnlag av denne skal navn, adresse og telefonnummer til personen hentes fram og presenteres på skjerm/utskrift. Attributtet kan utelates for de dokumenttyper hvor det ikke er behov for å oppgi kontaktperson. (*Implementasjonsmerknad:* Se beskrivelsen av klassen *Person* i EPJ-standardens.)
- *Arbeidstid.* Det tidsrom virksomheten kan kontaktes. Angis i form av fri tekst.

Merk at flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom det er behov for det.

#### 4.16.1.8 Fragment: Problembeskrivelse

Denne type fragmentet kan f.eks. benyttes beskrive årsaken til en henvisningen. Flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom dette er nødvendig for å gi en fyllestgjørende beskrivelse.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Problem.* Kode som angir hvilket problem det gjelder. Forskjellige kodeverk benyttes for forskjellige typer dokumenter.
- *Beskrivelse.* Tekst som beskriver problemet mer detaljert.

Merk at flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom det er behov for det.

#### 4.16.1.9 Fragment: Ønsket tiltak

Denne type fragment benyttes beskrive et tiltak som ønskes gjennomført. Flere slike fragment kan inngå i et dokument, f.eks. en rekvisisjon, dersom dette er nødvendig for å gi en fyllestgjørende beskrivelse.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Behandling/utredning.* Kode som angir om dette fragmentet beskriver:
  - Forventet utredning
  - Forventet behandling
  - Ønsket utredning



- Ønsket behandling
- Ønsket tiltak

Merk: For enkelte typer henvisninger kan det være forhåndsbestemt hvilke koder som skal kunne benyttes her.

Dersom det inngår flere fragmenter av denne typen i et dokument, kan det være tilstrekkelig å ta med kode for Behandling/utredning på det første av fragmentene.

- *Tiltakskode*. Kode som angir hvilket tiltak som ønskes gjennomført. Forskjellige kodeverk benyttes for forskjellige typer dokument.
- *Beskrivelse*. Tekst som beskriver tiltaket.

#### **4.16.1.10 Fragment: Tilleggsinformasjon**

Om nødvendig kan fragmentet av denne typen benyttes for informasjon som ikke naturlig hører hjemme noe annet sted i dokumentet.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- Tilleggsinformasjon. Benyttes f.eks. for rubrikken "Relevante pasientopplysninger" i den generelle blanketten for *Henvisning til undersøkelse eller behandling* [6] som Sosial- og helsedepartementet har utarbeidet.

Merk at flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom det er behov for det.

#### **4.16.1.11 Fragment: Vedlegg**

Fragment av denne typen benyttes for å registrere de vedlegg som følger med dokumentet.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Vedlegg*. Beskrivelse av et vedlegg.

Merk at flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom det er behov for det.

#### **4.16.1.12 Fragment: Spesifikasjon av problemer/plager**

Fragment av denne typen benyttes i den generelle blanketten for *Henvisning til undersøkelse eller behandling* [6] utarbeidet av Sosial- og helsedepartementet.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- Et antall fragmenter som hver skal inneholde følgende informasjon:
  - *Funksjonsområde*. Kode som angir om registreringen gjelder problem/plage med smerte, bevegelsesevne, naturlige funksjoner etc, i henhold til oppsettet i den nevnte blanketten.
  - *Problemnivå*. Kode som angir om problemene/plagene innenfor dette området er store, moderate eller små/ingen.
- *Annet*. Beskrivelse av andre forhold som er relevante i denne sammenheng.

#### 4.16.1.13 Fragment: Vurdering av hastegrad

Fragment av denne typen benyttes for å angi henvisende helsepersonells vurdering av hastegrad.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Hastegrad*. Kode som angir hvor meget denne henvisningen haster, fra "Øyeblikkelig hjelp" til "Ingen vurdering".

#### 4.16.1.14 Informasjon fra tidligere registreringer i journalen

I tillegg til de spesielle fragmentene som er beskrevet ovenfor, skal følgende typer fragmenter og annen informasjon fra tidligere registreringer i journalen, kunne benyttes ved oppbygging av generelle dokumenttyper:

- *Sakshode Cave*. Se kapittel 4.2.1.
- *Omsorgssituasjon*. Informasjon om foreldreansvar, bosituasjon og hjemmespråk. Se kapittel 4.2.3.1.
- *Synsundersøkelse*. Her skal alle fragmentene som er registrert i alle dokumenter av typen Synsundersøkelse (se kapittel 2) tas med og presenteres med layout tilsvarende helsekortet.
- *Hørselsundersøkelse*. Her skal alle fragmentene som er registrert i alle dokumenter av typen Hørselsundersøkelse (se kapittel 2) tas med og presenteres med layout tilsvarende helsekortet.
- *Vekt, lengde og hodeomkrets*. Her skal alle fragmentene som er registrert i alle dokumenter av typen Vekt, lengde og hodeomkrets (se kapittel 4.14.1) tas med og presenteres med layout tilsvarende helsekortet.
- *Fastlege*. Navn, adresse, telefonnummer, telefaks og helsepersonellnummer til barnets/ungdommens faste lege skal tas med. *Merk*: Dette er ikke et fragment, men en fast opplysning i journalen, jf. kapittel 6.2.

*Merk*: Informasjon fra andre typer dokumenter kan kopieres inn ved bruk av standard funksjoner for *kopier* og *lim inn*, jf. krav K8.25 i EPJ-standarden.

### 4.16.2 Henvisninger

I et journalsystem til bruk innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten, skal det finnes mulighet til å registrere og skrive ut henvisninger av forskjellig slag.

#### 4.16.2.1 Dokumenttype: Generell henvisning

Sosial- og helsedepartementet har utarbeidet en generell blankett for *Henvisning til undersøkelse eller behandling* [6]. Denne er særlig egnet ved henvisning til legespesialist e.l. Henvisninger som følger dette oppsettet skal kunne registreres som dokumenter i journalen og skrives ut.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.81	Det skal finnes tilgang til en mal for registrering av <i>Henvisning til undersøkelse eller behandling</i> som dokumenter i journalen.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.82	Dokumenttypen <i>Henvisning til undersøkelse eller behandling</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Denne typen dokumenter skal inneholde følgende fragmenter.

1. *Dokumenthode*. Skal inkludere:
  - Barnet/ungdommens navn, fødselsnummer, kjønn, adresse og telefonnummer.
  - *Behov for tolk m.v.* Kun dersom dette er relevant. Plasseres i så fall under "Relevante pasientopplysninger" ved utskrift.
  - Navn, adresse og telefon til den virksomhet det henvises til.
2. *Utstedt av*. Skal inkludere:
  - Navn, rolle (vanligvis lege) og helsepersonellnummer til henvisende helsepersonell.
  - Navn, adresse, telefonnummer og telefaks til henvisende virksomhet (helsestasjon, skolehelsetjeneste).
3. *Fastlege*. Navn, adresse, telefonnummer telefaks og helsepersonellnummer skal skrives ut. Fragmentet skal kunne utelates.
4. *Sakshode cave*.
5. *Problembeskrivelse*. Plasseres under "Diagnose/problemstilling" ved utskrift.
6. *Ønsket tiltak*. Plasseres under "Forventet utredning/behandling" ved utskrift.
7. *Foresatte*. Navn, adresse telefon privat og telefon arbeid til en foresatt, dersom en foresatt skal følge barnet/ungdommen. *Behov for tolk m.v.* skal kunne tas med dersom dette er relevant. Plasseres under "Relevante pasientopplysninger" ved utskrift.
8. *Foresattes samtykke*. Dersom foresatte ikke har gitt sitt samtykke til henvisningen, skal dette kunne angis. Plasseres i så fall under "Relevante pasientopplysninger" ved utskrift.
9. *Synsundersøkelse*. Fragmentet skal kunne tas med ved behov. Plasseres under "Relevante pasientopplysninger" ved utskrift.
10. *Hørselsundersøkelse*. Fragmentet skal kunne tas med ved behov. Plasseres under "Relevante pasientopplysninger" ved utskrift.
11. *Vekt, lengde og hodeomkrets*. Fragmentet skal kunne tas med ved behov. Plasseres under "Relevante pasientopplysninger" ved utskrift.
12. *Tilleggsinformasjon*. Fragmentet kan utelates og flere forekomster skal kunne benyttes ved behov. Plasseres til slutt under "Relevante pasientopplysninger" ved utskrift.
13. *Vedlegg*. Fragmentet kan utelates og flere forekomster skal kunne benyttes ved behov. Dersom et eller flere vedlegg er angitt, skal dette markeres med "X" i rubrikken "Dokumentasjon vedlagt" ved utskrift.
14. *Spesifikasjon av problemer/plager*.
15. *Vurdering av hastegrad*.

#### 4.16.2.2 Dokumenttype: Generell henvisning/henvendelse

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har behov for å kunne sende mange forskjellige typer henvisninger og henvendelser til virksomheter, i og utenfor helsevesenet. Til dette bruket skal det finnes en funksjon som kan benyttes til å registrere slike henvisninger og henvendelser ved å sette sammen et antall fragmenter etter behov.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.83	Det skal finnes en mulighet for å registrere dokumenter av typen <i>Generell henvisning/henvendelse 2</i> i journalen. Dokumenter av denne typen skal kunne bygges opp av de fragmenter som det er behov for i det enkelte tilfellet. Hvilke typer fragmenter som skal kunne benyttes, er angitt nedenfor. Så fremt ikke annet er spesielt angitt, skal det kunne benyttes et fritt antall (ingen eller flere) av hver enkelt fragmenttype i samme dokument.	O

Følgende typer fragmenter skal kunne benyttes:

1. *Dokumenthode*. Ett, og bare ett, slikt fragment skal inngå.
2. *Foresatt*.
3. *Foresattes samtykke*.
4. *Utstedt av*. Ett, og bare ett, slikt fragment skal inngå.
5. *Søsknen*.
6. *Omsorgssituasjon*. Maksimalt et slikt fragment kan inngå.
7. *Referert virksomhet*.
8. *Referert person*.
9. *Fastlege*. Maksimalt et slikt fragment kan inngå.
10. *Sakshode cave*. Maksimalt et slikt fragment kan inngå.
11. *Problembeskrivelse*. Et eller flere slikt fragment skal inngå.
12. *Ønsket tiltak*.
13. *Synsundersøkelse*. Maksimalt et slikt fragment kan inngå.
14. *Hørselsundersøkelse*. Maksimalt et slikt fragment kan inngå.
15. *Vekt, lengde og hodeomkrets*. Maksimalt et slikt fragment kan inngå.
16. *Tilleggsinformasjon*.
17. *Vedlegg*.

#### 4.16.2.3 Dokumenttype: Henvisning barne- og ungdomspsykiatrien (BUP)

Henvisninger til BUP skal kunne registreres som dokumenter i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.84	Det skal finnes tilgang til en mal for registrering av <i>Henvisning BUP</i> som dokumenter i journalen.	O
HS4.85	Dokumenttypen <i>Henvisning BUP</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Denne typen dokumenter skal inneholde følgende fragmenter.

1. *Dokumenthode*. Skal inkludere:
  - Barnet/ungdommens navn, fødselsnummer, kjønn, adresse, kommune/bydel og telefonnummer.
  - Navn, adresse og telefon til den virksomhet det henvises til.
2. *Utstedt av*. Skal inkludere:
  - Navn, rolle (vanligvis lege) og helsepersonellnummer til henvisende helsepersonell.
  - Navn, adresse, telefonnummer og telefaks til henvisende virksomhet (helsestasjon, skolehelsetjeneste).
3. *Foresatt*. Både (ste/foster)mor og (ste/foster)far skal angis. For hver skal det skrives ut navn, fødselsdato, relasjon til barnet, adresse, telefonnummer privat og på jobb. Ved behov skal også opp til to andre omsorgspersoner kunne angis.
4. *Søsken*. Navn, kjønn og fødselsår skal tas med på utskrift. Fragmentet kan utelates og flere forekomster skal kunne benyttes ved behov.
5. *Referert virksomhet*. Benyttes for å referere til skole eller barnehage. Virksomhetens navn, adresse, telefon og navn på kontaktperson tas med på utskriften.
6. *Etnisk tilhørighet*. Se beskrivelse nedenfor.
7. *Omsorgssituasjon*. Informasjonen plasseres i rubrikkene "Hjemmespråk", "Foreldreansvar", "Omsorgssituasjon" ved utskrift.
8. *Problembeskrivelse*. Plasseres under "Henvisningsgrunn" ved utskrift.
9. *Henvisningsgrunn barnet*. Se beskrivelse nedenfor. Opp til tre kan angis.
10. *Henvisningsgrunn barnets miljø*. Se beskrivelse nedenfor. Opp til tre kan angis.
11. *Ønsket tiltak*. Plasseres under "Spesifisering av oppdraget" ved utskrift.
12. *Hjemmel for innleggelse*. Se beskrivelse nedenfor. Benyttes kun i forbindelse med innleggelse.
13. *Tilleggsinformasjon*. Benyttes til rubrikken "Hvem arbeider med saken" ved utskrift.
14. *Barnevernets rolle*. Se beskrivelse nedenfor.
15. *Foresattes samtykke*.

### *Spesielle BUP-fragmenter*

Henvisningsskjemaet til barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) inkluderer en del spesiell informasjon som i journalen skal registreres som et antall fragmenter som her inneholder en kodet verdi.

Følgende spesielle BUP-fragmenter skal inngå:

- *Etnisk tilhørighet*. To koder som angir mors og fars etniske tilhørighet.
- *Henvisningsgrunn barnet*. Kode som angir en henvisningsgrunn knyttet til barnet selv.
- *Henvisningsgrunn barnets miljø*. Kode som angir en henvisningsgrunn knyttet til barnets miljø.

- *Hjemmel for innleggelse.* Kode som angir hvilken hjemmel som benyttes ved innleggelse.
- *Barnevernets rolle.* Kode som angir hvilken rolle barnevernet har i forbindelse med denne saken.

### 4.16.3 Dokumenttype: Melding i barnevernsak

Meldinger i barnevernsaker skal kunne registreres som dokumenter i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.86	Det skal finnes tilgang til en mal for registrering av meldinger i barnevernsaker som dokumenter i journalen.	O
HS4.87	Dokumenttypen <i>Melding i barnevernsak</i> bør følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	A

Denne typen dokumenter skal inneholde følgende fragmenter.

1. Dokumenthode.
2. Utstedt av. Referanse til den tjenesteyter som utsteder meldingen.
3. Foresatt. Flere forekomster skal kunne benyttes ved behov.
4. Foresattes samtykke.
5. Problembeskrivelse. Flere forekomster skal kunne benyttes ved behov.
6. Problemene ble registrert første gang. Kan utelates.

#### 4.16.3.1 Fragment: Problemene ble registrert første gang

Fragment av denne typen benyttes for å angi når de problemer som utgjør bakgrunnen for meldingen, første gang ble registrert hos meldingsinstansen.

Følgende informasjon skal kunne inngå:

- Problem registrert dato. Kan utelates.
- Merknad. Tekst som beskriver forhold i tilknytning første gangs registrering av problemene.

Merk at flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom det er behov for det.

## 4.17 Sakstype: Egenjournal

Egenjournalen eies av foreldrene og er en opptegnelse av viktig informasjon om barnets helse. Den skal medvirke til å bedre kommunikasjon mellom brukerne og helsetjenesten og bidra til en faglig forsvarlig oppfølging av barnet. Utskrift av sentral informasjon fra journalen til egenjournalen vil være hensiktsmessig og arbeidsbesparende. Hvilke opplysninger som bør inngå vil kunne variere. Ved utskrift av informasjon, se krav HS8.75, legges det derfor opp til at informasjon til egenjournalen skal inneholde et sett av faste opplysninger samt en egen sak som inneholder et utvalg av de øvrige opplysningene.

Deler av informasjonen i denne saken bør kunne hentes inn automatisk i henhold til regler fastsatt ved den enkelte helsestasjon eller skolehelsetjeneste, mens resten må kunne kopieres inn etter behov. Merk at informasjon til egenjournalen kun er

en samlesak og bare inneholder opplysninger som allerede er registrert i journalen. Dersom det i spesielle tilfeller er behov for å ta med opplysninger som ikke finnes i journalen, kan disse først registreres som et journalnotat og så inkluderes i egenjournalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS4.88	En elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Egenjournal</i> .	O
HS4.89	Saken av typen <i>Egenjournal</i> skal kunne inneholde enhver sak og ethvert dokument som allerede er registrert i journalen til barnet/ungdommen. Andre saker eller dokumenter skal ikke kunne legges inn i denne saken.	O
HS4.90	Det skal finnes en egen funksjon for å inkludere allerede registrerte saker og dokumenter i saken av typen <i>Egenjournal</i> . Merk at når en hel sak inkluderes, så skal dette innebære at hele innholdet inkluderes, også det som måtte bli registrert på et senere tidspunkt	O
HS4.91	Når en sak inkluderes i saken av typen <i>Egenjournal</i> , bør det være mulig å angi at kun enkelte deler av saken skal tas med. Med "utvalgte deler" menes her at en bør kunne angi hvilke av de sakstyper og/eller dokumenttyper som den inkluderte saken kan bestå av, som skal tas med.	A
HS4.92	Det skal finnes en mulighet for å ta ut allerede registrerte saker og dokumenter fra saken av typen <i>Egenjournal</i> . Dette gjelder uavhengig av om saken eller dokumentet er lagt inn manuelt eller ved hjelp av en automatisk funksjon.	A
HS4.93	Det skal finnes en mulighet for den enkelte helsestasjon eller skolehelsetjeneste til å angi at utvalgte sakstyper og dokumenttyper automatisk skal legges inn i alle saker av typen <i>Egenjournal</i> .	O
HS4.94	Det bør finnes en mulighet for den enkelte helsestasjon eller skolehelsetjeneste til å angi at en sak av typen <i>Egenjournal</i> automatisk skal legges inn i alle nye journaler som opprettes.	A

## 4.18 Krav fra EPJ-standard

### 4.18.1 Minstekrav til innhold

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.1	En elektronisk pasientjournal skal som et minimum oppfylle kravene til innhold slik de fremgår av journalforskriften.	O

#### *Opprettelse av journal*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.2	Det skal framgå av journalen hvem (virksomhet og ansvarlig helsepersonell) som har opprettet den, og når den ble opprettet.	O
K4.3	Når journal opprettes, skal den som et minimum inneholde pasientens navn, adresse, fødselsnummer eller annet som unikt identifiserer pasienten.	O
K4.4	For pasienter hvor fødselsnummeret er kjent, bør det finnes en mulighet til å oppdatere pasientens navn, adresse mv., fra folkeregisteret.	A
K4.5	Det skal være mulig å registrere de nærmeste pårørendes navn, adresse og telefonnummer i en pasients journal.	O1
K4.6	Det bør være mulig å registrere arbeidsgivers navn, adresse og telefonnummer i en pasients journal.	A
K4.7	Dersom pasientens identitet er ukjent når helsehjelp påbegynnes, skal det være mulig å opprette en journal med fiktive verdier for navn mv. I slike tilfeller skal det i alle sammenhenger framgå hvilke data som er fiktive.	O
K4.8	Det skal finnes en funksjon for å søke fram journaler hvor navn eller fødselsnummer mangler, eller hvor det er registrert fiktivt navn.	O

#### *Kontaktopplysninger*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.9	Det skal være mulig i en elektronisk pasientjournal å registrere opplysninger om type henvendelse og tidspunkt for henvendelsen.	O
K4.10	Det skal være mulig i en elektronisk pasientjournal å registrere opplysninger om type kontakt og tidspunkt for kontakten.	O



Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.11	Det skal være mulig i en elektronisk pasientjournal å registrere opplysninger om den informasjon og de råd pasienten har fått ved henvendelse eller kontakt. Dette skal inkludere informasjon om hvem som ga pasienten opplysningene og når opplysningene ble gitt.	O

#### *Informasjon om innleggelser/vedtak om innskriving og utskrivning*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.12	Det skal være mulig å registrere tidspunkt for innleggelse/vedtak om innskriving.	O
K4.13	Det skal være mulig å registrere hvem som har besluttet innleggelse/innskriving.	-
K4.14	Det skal være mulig å registrere tidspunkt for utskrivning.	O
K4.15	Det skal være mulig å registrere hvem som har besluttet utskrivning.	-
K4.16	Det skal være mulig i en elektronisk pasientjournal å registrere opplysninger om hvem som er pasientens faste lege.	O

#### *Livsviktig informasjon/varselinformasjon*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.17	Det skal være mulig i en elektronisk pasientjournal å registrere at utvalgte medisinske opplysninger skal gies spesiell oppmerksomhet (CAVE). Jf. kravene K3.43 og K3.44.	O

#### *Opplysninger fra pasienten*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.18	Det skal være mulig i en elektronisk pasientjournal å kunne registrere personlige ønsker fra pasienten angående behandling og rehabilitering.	-
K4.19	Det bør være mulig i en elektronisk pasientjournal å kunne registrere personlige ønsker fra pasienten eller pårørende angående organdonasjon.	-

#### *Avslutning av journal*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.20	Det skal være mulig å registrere når (dato) en journal blir avsluttet, og årsaken til dette.	O
K4.21	Det skal være mulig å gjenåpne en avsluttet journal.	O

## 4.18.2 Sakstyper

### Dokumentgrupper

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.22	Det skal være mulig å dele journalens innhold inn i dokumentgrupper, hvor hver enkelt gruppe utgjør en EPJ sak.  <i>Merk:</i> For EPJ-systemer beregnet for virksomheter hvor det ikke er et anerkjent behovet for fleksibel organisering av journalen, er det tilstrekkelig at det leveres med et fast og veldefinert sett av sakstyper som f.eks. kan representere faste dokumentgrupper, tilpasset den type virksomheter systemet er beregnet for.	O
K4.23	Det <i>skal</i> finnes mulighet for automatisk å få registrert et sett av standard saker, basert på saksmaler, når en ny journal opprettes.	O
K4.24	Det <i>skal</i> finnes en mulighet for å angi at alle dokumenter basert på en bestemt dokumentmal, automatisk skal tilknyttes en sak basert på en bestemt saksmal.  <i>Merk:</i> Dette skal i så fall ikke være til hinder for at dokumentet <i>også</i> kan registreres som tilhørende en annen sak, eller at dokumentet kan tas ut av den, eller de, sakene det automatisk ble tilknyttet.	O

### Problem- eller behovs-relaterte sakstyper

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.25	Det <i>bør</i> være mulig å opprette saker som hver for seg representerer et behov eller et problem.  <i>Merk:</i> For EPJ-systemer beregnet for virksomheter hvor det ikke er et anerkjent behov for fleksibel organisering av journalen, er det tilstrekkelig at det leveres med et fast og veldefinert sett av sakstyper tilpasset den type virksomheter systemet er beregnet for.	A

### Prosessrelaterte sakstyper

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.26	Det skal være mulig å opprette saker som hver for seg representerer en prosess.  <i>Merk:</i> For EPJ-systemer beregnet for virksomheter hvor det ikke er et anerkjent behov for fleksibel organisering av journalen, er det tilstrekkelig at det leveres med et fast og veldefinert sett av sakstyper tilpasset den type virksomheter systemet er beregnet for.	O

*Løpende journal*

<b>Nr.</b>	<b>Kravbeskrivelse</b>	<b>Type</b>
K4.27	Det skal finnes en eller flere predefinert sakstyper beregnet for registrering av løpende journaler.	O
K4.28	Enhver EPJ skal minst ha en sak av typen løpende journal.	O
K4.29	Saker av typen løpende journal skal bestå av et sett av journalnotat, jf. EPJ-standarden kapittel 4.3.1.	O
K4.30	Dokumentene i en løpende journal skal alltid kunne presenteres kronologisk etter registreringsdato.	O
K4.31	Dersom det finnes mer enn en løpende journal i en EPJ, skal disse ha forskjellig sakstype.	O
K4.32	Dersom det i EPJ finnes mer enn en sak av typen "løpende journal" skal det også inngå en samlesak hvor alle dokumenter i alle løpende journaler inngår og fremstilles kronologisk uavhengig av hvilken profesjonsspesifikk journal de tilhører.	O
K4.33	Dersom det i en EPJ finnes mer enn en løpende journal, bør det ved fremvisning av hver av disse markeres hvor i kronologien det finnes registreringer i en eller flere av de øvrige løpende journaler.	-
K4.34	Det skal <i>ikke</i> være mulig i en løpende journal å føre inn pasientinformasjonen mellom tidligere kronologisk innført pasientinformasjon.	O

*Individuelle behandlingsplaner*

<b>Nr.</b>	<b>Kravbeskrivelse</b>	<b>Type</b>
K4.35	Det bør finnes en predefinert sakstype beregnet for registrering av behandlingsplaner.	-

**4.18.3 Spesielle sakstyper***Informasjon til pasienten*

<b>Nr.</b>	<b>Kravbeskrivelse</b>	<b>Type</b>
K4.36	Det skal finnes en predefinert sakstype som kan benyttes for å samle dokumentasjon om hvilke opplysninger som er gitt til pasienten.	O
K4.37	Når en EPJ opprettes for en ny pasient, skal det automatisk legges inn en sak for pasientinformasjon.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.38	Opplysninger om hvilken informasjon fra egen EPJ pasienten har fått, bør fortrinnsvis registreres ved at de saker eller enkeltokument det gjelder, inkluderes ved referanse (se EPJ-standarden kapittel 3.4.1) i den saken som benyttes for pasientinformasjon.	A
K4.39	Det skal være mulig å registrere referanser til papirbasert informasjon, mv. som gis til pasienten, i den saken som benyttes for pasientinformasjon. Jf. kravK4.57.	O
K4.40	Opplysninger om annen informasjon til pasienten enn den som er nevnt i K4.38 og K4.39, skal kunne registreres som egne dokumenter i saken som benyttes for pasientinformasjon.	O

*Kurven*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.41	Det bør finnes en predefinert sakstype med tilhørende dokumenttyper som kan benyttes som en elektronisk ekvivalent til kurven.	-
K4.42	Ved registrering av dokumenter av de typer som kan inngå i sakstypen kurve, jf. krav K4.41, bør EPJ-systemet automatisk spørre om registreringen skal inngå i kurven. Se også beskrivelsen av signalinformasjon i EPJ-standarden kapittel 3.3.8.	-

**4.18.4 Dokumenttyper***Journalnotat*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.43	Det skal finnes en predefinert dokumenttype beregnet for registrering av journalnotat.	O
K4.44	Den predefinerte dokumenttypen journalnotat skal bestå av et sett fragmenter tilpasset det behov målgruppen for journalsystemet har.	O
K4.45	Den predefinerte dokumenttypen journalnotat bør enkelt kunne tilpasses det behov den enkelte virksomhet har.	A

### Bilediagnostikk

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.46	Det bør være mulig å inkludere bilder og andre former for informasjon relatert til bildediagnostikk i EPJ.	-
K4.47	Det bør være mulig å inkludere (elektroniske) referanser til eksternt lagrede bilder og andre former for elektronisk informasjon relatert til bildediagnostikk i EPJ, på en slik måte at informasjonen kan hentes fram direkte fra EPJ.	-

### Multimedia

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.48	Det bør være mulig å inkludere lydopptak i EPJ.	-
K4.49	Det bør være mulig å inkludere video-opptak i EPJ.	-

### Korrespondanse

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.50	Det skal finnes en predefinert dokumenttype beregnet for registrering av mottatt korrespondanse.	O
K4.51	Det skal finnes en predefinert dokumenttype beregnet for registrering av ekspedert korrespondanse.	O

### Attester

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.52	EPJ-system bør inneholde en eller flere predefinert dokumenttyper beregnet for registrering og utskrift av attester, tilpasset det behov målgruppen for EPJ-systemet har.	-
K4.53	Så mye som mulig av innholdet i attesten bør fylles ut automatisk når et attestdokument opprettes. Slik automatisk innfylling må imidlertid ikke være til hinder for at nødvendige endringer kan gjøres i attesten.	-
K4.54	Det bør være valgfritt om attester skal lagres i journalen eller ikke.	-

### Grafiske fremstillinger

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.55	En elektronisk pasientjournal bør kunne inneholde grafiske fremstillinger.	A

*Eksterne dokumenter*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.56	En elektronisk pasientjournal skal kunne inneholde skannede dokumenter.	O
K4.57	EPJ skal kunne inneholde referanser til plassering i fysisk arkiv for papirdokumenter, bilder, lyd- og videoopptak mv. som ikke er lagret på elektronisk form.	O

**4.18.5 Spesielle dokumenttyper***Henvisninger*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.58	EPJ-system skal inneholde en eller flere predefinert dokumenttyper beregnet for registrering og utskrift av henvisninger, tilpasset det behov målgruppen for EPJ-systemet har.	O
K4.59	Så mye som mulig av innholdet i henvisningen bør fylles ut automatisk når et slikt dokument opprettes. Slik automatisk innfylling må imidlertid ikke være til hinder for at nødvendige endringer kan gjøres i dokumentet.	A

*Resepser*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.60	EPJ-system beregnet for bruk i virksomheter som inkluderer helsepersonell med rett til å utstede resept, skal inneholde en predefinert dokumenttype beregnet for registrering og utskrift av resepter.	-
K4.61	Så mye som mulig av innholdet i resepten skal fylles ut automatisk på grunnlag av registrert foreskriving mv., når resepten opprettes. Slik automatisk innfylling må imidlertid ikke være til hinder for at nødvendige endringer kan gjøres i resepten.	-
K4.62	Det bør være valgfritt om resepter skal lagres i journalen eller ikke. Merk: Relevant informasjon om <i>all</i> foreskriving av medisin skal <i>alltid</i> inngå i journalen, men selve reseptdokumentet behøver ikke alltid å bevares.	-

*Sykmelding*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.63	EPJ-system beregnet for bruk i virksomheter som inkluderer helsepersonell med rett til å sykmelde pasienter, skal inneholde nødvendige predefinerte dokumenttyper beregnet for registrering og utskrift av sykmelding etter folketrygdens bestemmelser.	-

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.64	Så mye som mulig av innholdet i sykmeldingen skal fylles ut automatisk på grunnlag av registreringer i EPJ, når sykmeldingen opprettes. Slik automatisk innfylling må imidlertid ikke være til hinder for at nødvendige endringer kan gjøres i sykmeldingen.	-

### Rekvisisjon

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.65	EPJ-system bør inneholde en eller flere predefinert dokumenttyper beregnet for registrering og utskrift av rekvisisjoner, tilpasset det behov målgruppen for EPJ-systemet har.	A
K4.66	Så mye som mulig av innholdet i rekvisisjonen bør fylles ut automatisk når et slikt dokument opprettes. Slik automatisk innfylling må imidlertid ikke være til hinder for at nødvendige endringer kan gjøres i dokumentet.	A

### Epikrise

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K4.67	EPJ-system beregnet for bruk i virksomheter som utsteder epikriser, skal inneholde en predefinert dokumenttype beregnet for registrering og utskrift av epikrise, tilpasset det behov målgruppen for EPJ-systemet har.	-
K4.68	EPJ-system beregnet for bruk i virksomheter som mottar epikriser elektronisk, skal gi mulighet for å bevare informasjonsinnholdet i epikrisen <i>uendret</i> i pasientens journal.	O

## 5. NORMGIVENDE INFORMASJON

Den elektroniske journalen må i stor utstrekning hente informasjon fra, strukturere informasjon i henhold til, eller begrunne tiltak med referanse til ulike normgivende informasjonskilder.

### 5.1 Kort om normgivende informasjon

Statens helsetilsyn har gitt ut flere skriftserier, utredningsserier og en rekke veiledere hvor mange av dem fungerer som normgivende informasjon. I tillegg finnes en samling av lover, forskrifter og rundskriv som også gjelder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Denne type informasjon planlegger Helsetilsynet å gjøre tilgjengelig på elektronisk form, slik at den kan lastes ned og benyttes lokalt, eller, der dette ut fra en sikkerhetsvurdering er mulig, refereres direkte på Helsetilsynets websider.

Vedlegg 2 inneholder en oversikt over dokumenter som er spesielt relevante for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og det forventes at leverandørene sørger for enkel tilgang til denne informasjonene fra sine systemer.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS5.1	Fra journalsystemet skal det være mulig å få tilgang til relevant normgivende informasjon (lover, forskrifter, veiledere, rundskriv etc.) fra helsemyndigheter m.v. som Statens helsetilsyn gjør tilgjengelig på elektronisk form.	O

### 5.2 Kodeverk

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS5.2	De kodeverk som inngår som en del av denne kravspesifikasjonen, eller som er referert fra den, skal være tilgjengelig i journalsystemet.	O

### 5.3 Annen normgivende informasjon

#### 5.3.1 Metoder og kontaktilfeller

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten driver forebyggende helsearbeid og opplysningsarbeid til barn/unge i alderen 0-20 år. Statens helsetilsyn har utarbeidet anbefalinger som blant annet beskriver hvilke undersøkelser som bør foretas på de forskjellige alderstrinn. Lege og helsesøster kan imidlertid velge å erstatte eller supplere undersøkelsene med andre metoder. Det er viktig at det dokumenteres hvilke undersøkelser som er gjort, samt vurderinger og metoder som ligger til grunn for undersøkelsene.

I slike tilfeller må det utarbeides nødvendig dokumentasjon (prosedyrebeskrivelser m.v.) av disse nye undersøkelsene eller metodene. Denne dokumentasjonen må kunne gjøres tilgjengelig for *Tjenesteyterene* på elektronisk form.



Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS5.3	Det skal finne mulighet til å legge inn referanser til egne prosedyrebeskrivelser m.v. i journalsystemet, slik at denne dokumentasjonen blir tilgjengelig for <i>Tjenesteyteren</i> på lik linje med dokumentasjon fra leverandøren og Helsetilsynet.	O

### 5.3.2 Medikamentinformasjon

Det vil i svært liten grad foreskrives medikamenter i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men personalet bør likevel kunne få tilgang til den medikamentinformasjon som finnes i Felleskatalogen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS5.4	Det bør være mulig fra det elektroniske journalsystemet ved helsestasjon eller i skolehelsetjenesten, å få tilgang til informasjon som ligger i Felleskatalogen.	A

## 5.4 Krav fra EPJ-standarden

### 5.4.1 Kodeverk og terminologier

#### Overordnede krav til kodeverk

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K5.1	Et EPJ-system skal gi mulighet for å anvende alle offisielle norske kodeverk som benyttes i den type virksomheter som EPJ-systemet er beregnet for.	O
K5.2	Et EPJ-system skal ha mulighet for import av standardiserte kodeverk.	O
K5.3	Ved import av kodeverk skal det ikke være mulig å skrive over en allerede eksisterende utgave av kodeverket, dersom en eller flere koder i dette er benyttet i EPJ. I slike tilfeller skal kodeverket kunne importeres som en ny revisjon, mens den opprinnelige revisjonen forblir uendret.	O
K5.4	EPJ-systemet skal sikre at sammenhengen mellom enhver kode som er anvendt i en eller flere journaler, og den beskrivelse av koden som gjaldt på registreringstidspunktet, bevares uforandret så lenge journalen eksisterer.  Med beskrivelse menes her rubrikktekster, relasjoner til andre koder og annet som kan ha betydning for forståelsen av koden.	O

## Registrering av koder i EPJ

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K5.5	Hvis koder innføres i EPJ ved valg fra tilkoblet koderegister skal det kun være mulig å innføre koder som finnes i koderegisteret.	O
K5.6	Ved innføring av kodet informasjon i EPJ skal rubrikktekst for valgt kode kunne vises automatisk på skjerm.	O
K5.7	Det bør være mulig for den enkelt bruker selv å kunne velge å slå av funksjonen beskrevet i krav K5.6, for enkelte kodeverk.	A
K5.8	For større (mer enn 100 koder) skal det finnes mulighet til å søke etter riktig kode på grunnlag av enkeltord eller kombinasjoner av ord i rubrikktekst mv.	O
K5.9	For kodeverk som er hierarkisk oppbygd, skal det være mulig å "bla" seg fram til riktig kode i den hierarkiske strukturen. Det skal her være mulig å starte på et vilkårlig punkt, f.eks. en kode som brukeren husker, eller en kode som er funnet ved bruk av en søkefunksjon.	O
K5.10	Dersom kodeverket inneholder henvisninger eller andre former for referanser, skal det være mulig å følge disse på en enkel måte, uten at en "mister" den koden som var utgangspunktet.	O
K5.11	Ved innføring av kodet informasjon i EPJ bør aktuelle koderegler for valgt kode kunne hentes fram på skjerm med et enkelt tastetrykk.	A
K5.12	EPJ-systemet bør gi mulighet for automatisk kontroll av kodekombinasjoner, inklusive koder med avhengighet av koder i andre kodeverk, og gi melding dersom en ulovlig kombinasjon forsøkes registrert.	A

## Håndtering og vedlikehold av kodeverk:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K5.13	EPJ-systemet skal gi mulighet for å håndtere hierarkiske kodeverk, uten unødvendig begrensning når det gjelder antall nivåer.	O
K5.14	EPJ-systemet <i>bør</i> gi mulighet for å håndtere hierarkiske kodeverk hvor den hierarkiske strukturen ikke entydig følger kodeverdien, slik som f.eks. ICD-10.	A
K5.15	I hierarkiske kodeverk som nevnt under K5.14, <i>bør</i> det være mulig å ha "noder" hvor det ikke inngår noen kode. Jf. kapitlene og kategoriblokkene i ICD-10.	A
K5.16	EPJ-systemet skal gi mulighet for å håndtere "flate" kodeverk, dvs. kodeverk uten noen hierarkisk struktur.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K5.17	Til enhver kode skal det kunne knyttes en beskrivende term (rubrikktekst).	O
K5.18	Det bør kunne knyttes termer på forskjellige språk til de enkelte koder.	A
K5.19	Kodeverk skal kunne inneholde forskjellige former for referanser og henvisninger, slik som f.eks. eksklusjoner, mellom kodene i kodeverket.	O
K5.20	Kodeverk bør kunne inneholde synonymer og eponymer slik at det ved valg av koder til innføring i EPJ kan søkes på synonymer og eponymer til rubrikktekster og termer.	A
K5.21	EPJ bør kunne håndtere koblinger mellom kodeverk, slik at koder fra et kodeverk kan benyttes som fremmedkoder ved registrering av data i henhold til et annet kodeverk.	A
K5.22	For standardiserte kodeverk hvor slikt tillates, bør være mulig å foreta en lokale utvidelser. Slike utvidelser skal i så fall håndteres som et eller flere (små), lokale kodeverk, koblet til de aktuelle koder i det standardiserte kodeverket, slik at disse ikke skal kunne komme i konflikt med senere utvidelser i det standardiserte kodeverket.	A
K5.23	Det bør være mulig å etablere et nytt, lokalt kodeverk, på grunnlag av uttrekk fra et eller flere andre kodeverk og eventuelt nye koder.	A

#### Rapportering av kodet informasjon:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K5.24	Hvis koder innføres i EPJ ved valg fra tilkoblet offisielt koderegister som er utbygget med lokale kodeutvidelser eller tilføyelser, skal slike lokale koder ved rapportering i den utstrekning det er mulig, trunkeres eller konverteres til offisielle koder.	O
K5.25	Det skal være sperrer mot sentral rapportering av lokale koder som ikke kan konverteres til offisielle.	O
K5.26	EPJ bør kunne vise og rapportere data som er kodet etter hierarkiske kodeverk, i aggregert form.	A

#### Terminologier:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K5.27	EPJ-systemet bør gi mulighet for å benytte standardiserte termlister ved registrering av journalnotater mv.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K5.28	Termlister bør kunne inneholde synonymer og eponymer slik at det ved valg av termer til innføring i EPJ kan søkes på synonymer og eponymer til termer.	A

### 5.4.2 Annen normgivende informasjon

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K5.29	Dersom EPJ-systemet gir mulighet for å registrere direkte referanser til normgivende informasjon i journalen, skal det sikres at enhver bruk av normgivende informasjon kan relateres til informasjonen i den versjon og med det innhold som den hadde på det tidspunkt den ble benyttet i EPJ. Det samme gjelder for lokale modifikasjoner eller tillegg til slik informasjon.	O
K5.30	Normgivende informasjon som er direkte referert fra EPJ, skal bevares uforandret like lenge som journalen bevares.	O

## 6. PERSONER, ORGANISASJON MV.

### 6.1 Innledning

EPJ-standarden stiller en rekke krav om generelle muligheter til registrering av en rekke former for strukturert informasjon som skal kunne inngå i, eller refereres journalen. Eksempler på slik strukturert informasjon er:

- Navn, adresse mv. til personer (barn/ungdommer, pårørende, helsepersonell mv.).
- Relasjoner mellom personer (slektskap, omsorgsfunksjon).
- Informasjon om fastlege og annet helsepersonell med spesielle roller i forhold til barnet/ungdommen.
- Informasjon om egen virksomhet og organisering av denne.
- Informasjon om andre virksomheter som en samarbeider med, eller på annen måte har behov for å referere til i journalen.

Det aller meste av behovet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten innenfor dette området, er direkte dekket av de krav til funksjonalitet som stilles i EPJ-standarden. Dette kapitlet inneholder derfor hovedsakelig en beskrivelse av hvordan de generelle funksjonene kan benyttes innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt krav til opprettelse og håndtering av grupper av barn/ungdommer.

### 6.2 Personopplysninger mv.

For registrering av navn, adresse fødselsdato mv. til barnet, foreldre, søsken og andre foresatte benyttes de generelle funksjoner som er beskrevet i EPJ-standarden kapittel 6.1. Det gjøres spesielt oppmerksom på følgende:

- Det skal kunne opprettes journal for barn hvor navnet ennå ikke er avklart. Navnet skal kunne registreres i ettertid når det er avklart. Jf. krav K6.14 i EPJ-standarden.
- Fullt fødselsnummer skal registreres for alle barn det opprettes journal for. Dersom fødselsnummer ikke er tildelt når journalen opprettes, må det kunne registreres i ettertid. Et midlertidig, lokalt H-nummer skal da benyttes inntil fødselsnummeret er tildelt. Jf. krav K6.23 i EPJ-standarden.
- Kjønn skal beregnes automatisk på grunnlag av fødselsnummeret. Jf. krav K6.21 i EPJ-standarden.
- Foreldre, søsken og andre omsorgspersoner til barnet/ungdommen skal kunne registreres som selvstendige personer (med navn, adresse mv.) som har en bestemt form for relasjon (f.eks. mor, bror eller fosterfar) til barnet/ungdommen. Jf. krav K6.16 i EPJ-standarden.

- Det skal kunne skilles mellom omsorgsfunksjon og foreldre, slik at andre enn foreldrene i spesielle tilfeller skal kunne registreres som primær omsorgsperson. Omsorgsfunksjonen skal kunne tidsavgrænses. Jf. krav K6.17 i EPJ-standarden.
- Også de som er faste leger for barn/ungdommer som det føres journal for, skal kunne registreres som selvstendige personer med navn, adresse mv. og med en "fastlege-relasjon" til de barn/ungdommer de er faste leger for. Endringer i adresse, telefon el. for de faste legene får dermed virkning for alle aktuelle journaler. Jf. krav K6.32 i EPJ-standarden.

I tillegg til disse kravene som alle er dekket av EPJ-standarden, gjelder følgende krav spesielt for helsestasjoner og skolehelsetjenesten:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS6.1	Når det opprettes ny journal bør det være mulig å hente relevante data (navn, adresse m.v.) for barnet/ungdommen samt dennes foresatte og søsken fra folkeregisteret.	A
HS6.2	Det bør være mulig å oppdatere navn, adresse m.v. for barnet/ungdommen samt dennes foresatte og søsken fra folkeregisteret.	A
HS6.3	Det bør være mulig å oppdatere navn, adresse m.v. for barnet/ungdommen fra SYSVAK.	A

### 6.3 Virksomheter og andre organisatoriske enheter

For registrering av navn, adresse og annen informasjon (f.eks. SYSVAKs institusjonsnummer) om den helsestasjon eller skolehelsetjeneste som fører barnets journal, samt andre virksomheter som en har kontakt med, benyttes de generelle funksjoner som er beskrevet i EPJ-standarden kapittel 6.2.

### 6.4 Registrering av grupper

I henhold til veileder fra Statens helsetilsyn kan mye av helsetjenestene til barn og unge utføres i grupper. Eksempel på dette kan være helseundersøkelser på bestemte alderstrinn.

Opplysninger som er gitt eller vaksinasjoner som er satt i grupper, skal man bare behøve å registrere en gang, men det enkelte gruppemedlem skal likevel få oppdatert sin journal med tilsvarende data.

Det skal også finnes en funksjon som viser hvor mange og hvilke journaler som er blitt oppdaterte ved grupperegistreringer- og vedlikehold.

Det bør også kunne opprettes grupper bestående av f.eks. omsorgspersoner, frikoblet fra journalene. Disse gruppene kan f.eks. benyttes for utsendelse av standardbrev.

Funksjonalitet for håndtering av grupper er en opsjon og altså ikke obligatorisk for journalsystemer til bruk innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS6.4	Det skal kunne opprettes et fritt antall grupper bestående av en eller flere personer.	O
HS6.5	Personer skal kunne meldes ut og inn av slike grupper etter behov. <i>Merk:</i> Ved utmelding av gruppen skal det bevares informasjon om hvilket tidsrom vedkommende har vært medlem i gruppen, jf. kravHS6.7.	O
HS6.6	Til hver gruppe skal det være tilknyttet et "gruppehode". Dette skal som et minimum inneholde følgende informasjon: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn på gruppen</li> <li>• Kode for type gruppe, disse er definert i et eget kodeverk.</li> <li>• For årskullgrupper (se nedenfor): fødselsår.</li> <li>• Markering av om medlemskapet skal registreres i journal eller ikke. Jf. beskrivelsen av dokumenttypen "Gruppemedlemskap" i kapittel 4.2.7.5.</li> <li>• Markering av om avtaler gjort med gruppen automatisk skal registreres i journal eller ikke. Jf. beskrivelsen av dokumenttypen "Avtale" i kapittel 4.2.6.1.</li> <li>• Markering av om det skal kunne gjøres felles registreringer i de journaler som er knyttet til gruppens medlemmer.</li> <li>• Dato for opprettelse.</li> <li>• Dato for nedleggelse</li> <li>• Markering av om informasjon om gruppen og dens medlemmer skal bevares etter at den er nedlagt.</li> </ul>	O
HS6.7	For hver medlem av gruppen skal minimum følgende informasjon kunne registreres: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referanse til person. Både omsorgspersoner og barna/ungdommene selv må kunne stå som medlemmer av slike grupper.</li> <li>• Innmeldt dato</li> <li>• Innmeldt av (referanse til tjenesteyter)</li> <li>• Utmeldt dato</li> <li>• Utmeldt av (referanse til tjenesteyter)</li> </ul>	O
HS6.8	Til enhver gruppe skal det kunne knyttes et fritt antall avtaler i avtaleboken. Jf. krav HS8.39.	O
HS6.9	Til enhver avtale med gruppen skal det kunne registreres informasjon om gjennomføring av avtalen. For hvert medlem i gruppen skal minimum følgende informasjon kunne registreres: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorvidt medlemmet har møtt eller ikke.</li> <li>• Om medlemmet skal holdes utenfor felles registreringer i journalen i forbindelse med denne avtalen.</li> </ul>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS6.10	Alle barn/unge som er født samme år, skal automatisk tilknyttes en gruppe for dette årskullet.	O
HS6.11	Det skal finnes mulighet for å slette alle grupper som er nedlagt før enn en angitt dato, og hvor det ikke er angitt at den skal bevares. Med denne funksjonen skal det <i>ikke</i> være mulig å slette grupper som ikke er markert som nedlagt.	O
HS6.12	Det skal finnes en mulighet for å gjøre felles registreringer i journalene til alle medlemmer av en gruppe. Journalene til enkeltmedlemmer skal kunne holdes utenfor en slik oppdatering.	O
HS6.13	Alle gruppeoppdateringer skal logges. Loggen skal inneholde tidspunkt for oppdatering, referanse til tjenesteyter som foretok oppdateringen samt referanse til de journaler som ble oppdatert.	O
HS6.14	Det skal være mulig å få fram en oversikt over hvilke av gruppens medlemmer som har fått sine journaler oppdatert gjennom en bestemt gruppeoppdatering, og hvem som er holdt utenfor.	O



## 6.5 Krav fra EPJ-standarden

### 6.5.1 Person

Følgende krav gjelder for registrering av personer:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.1	EPJ-systemet skal gi mulighet for registrering av nødvendig informasjon om pasienter og alle andre personer som skal kunne refereres fra EPJ.	O
K6.2	For hver person skal det kunne registreres navn, adresse og telefonnummer.	O
K6.3	Det bør finnes fleksible muligheter for registrering av navn slik at navn fra alle kanter av verden kan framstilles korrekt.	A
K6.4	Når opplysninger om en person endres, skal de opprinnelige opplysningene bevares med angivelse av hvilken tidsrom de ble benyttet.	O
K6.5	For personer som er, eller har vært, ansatt i virksomheten, skal det være mulig å registrere hvilket tidsrom de var ansatt. Se for øvrig krav knyttet til tjenesteyter i kapittel 7.4.	O1
K6.6	Det skal være mulig å registrere arbeidsgivere og hvilken stillinger personen har.	O
K6.7	Det bør være mulig å registrere personens utdanning og yrke.	A
K6.8	Det bør være mulig å registrere informasjon om personers språkkunnskaper. Dette er ment å benyttes til å registrere eventuelle fremmedspråk som helsepersonell benytter, og eventuelt at pasienter eller pårørende ikke behersker norsk og har behov for tolk.	A
K6.9	Det skal være mulig å registrere flere personer med samme navn mv., selv om ikke fødselsnummer eller annen entydig personinformasjon er kjent.	O
K6.10	Det skal finnes en mulighet for å registrere at en person er død og eventuelt også dødsdato dersom denne er kjent.	O
K6.11	Dersom det er registrert at en person er død, skal det ikke være mulighet til å produsere standardbrev, henvisninger, rekvisisjoner eller annet adressert til personen.	O

I forbindelse med registrering av pasienter, stilles i tillegg følgende krav:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.12	Det skal være mulig å registrere pasientens hjemstedskommune.	O
K6.13	For pasienter som ikke får behandlingen dekket av det norske helsevesenet, bør det finnes mulighet for registrering av nødvendig informasjon for å identifisere regningsmottaker.	-
K6.14	I forbindelse med opprettelse av EPJ for en ny pasient hvor navnet er ukjent, f.eks. et nyfødt barn, skal det være mulig å registrere et fiktivt navn eller kallenavn.	O
K6.15	For pasienter og pårørende som har en legal grunn til å holde sitt navn skjult, skal det finnes en mulighet for å registrere et pseudonym som erstatning for navnet.	O
K6.16	Det skal være mulig å registrere pårørende og hvilken rolle (mor, far, datter, samboer etc) disse har i forhold til pasienten	O
K6.17	Det skal være mulig å registrere at en pårørende har en spesiell omsorgsfunksjon, f.eks. foreldrerett eller formynderskap, i forhold til pasienten. Omsorgsfunksjonen skal kunne tidsavgrenses.	O

#### Unik identifikasjon av pasienten

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.18	Internt i EPJ-systemet skal det benyttes en unik, lokal ID for hver pasient. Denne lokale ID tillates ikke basert på fødselsnummer eller annet som direkte kan knyttes til pasienten.	O
K6.19	For personer som det opprettes EPJ for, skal det kunne registreres fødselsnummer (fødselsdato og personnummer).	O
K6.20	For personer som ikke fyller kravene for fødselsnummer, men som har fått tildelt et D-nummer, skal dette kunne registreres, i tillegg til fødselsdato når EPJ opprettes.	O
K6.21	Det skal finnes mulighet for automatisk beregning av kjønn på grunnlag av personnummerdelen av fødselsnummeret.	O
K6.22	Det bør finnes fleksible muligheter for registrering av forskjellige former for unike identifikatorer for personer, f.eks. for å kunne identifisere utenlandske pasienter i forhold til de nasjonale myndigheter mv.	A

#### Bruk av hjelpenummer (H-nummer)

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.23	For pasienter som verken har fødselsnummer eller D-nummer, eller hvor dette er ukjent, skal det opprettes H-nummer.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.24	Et H-nummer skal gi en unik identifikasjon av én pasient innenfor virksomhetens datasystemer og skal ikke kunne gjenbrukes for andre pasienter.	O
K6.25	Dersom virksomheten har flere datasystemer hvor fødselsnummer inngår, skal det samme H-nummeret benyttes som identifikasjon av en og samme pasient i alle systemene.	O
K6.26	Alle H-nummer <i>skal</i> opprettes av EPJ-systemet og derfra overføres, automatisk eller manuelt, til de øvrige systemer ved behov.	O
K6.27	H-nummer tillates kun overført elektronisk fra en virksomhet til en eller flere andre virksomheter dersom dette er spesielt avtalt virksomhetene i mellom, og det klart framgår hvilken virksomhet som har opprettet H-nummeret for den enkelte pasient.	O
K6.28	Ved utskrift eller presentasjon på skjerm av et H-nummer skal det klart framgå at nummeret ikke er et ekte fødselsnummer eller D-nummer. Ved utskrift bør det også framgå hvilken virksomhet som har opprettet H-nummeret.	O
K6.29	Ved registrering av nytt fødselsnummer eller D-nummer, skal det tidligere benyttede H-nummer, eventuelt feilregistrert fødselsnummer eller D-nummer, bevares. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Sekundær person ID</i> i del II av denne standarden.	O
K6.30	Det bør fortsatt være mulig å søke på tidligere benyttede H-nummer og eventuelt feilregistrert fødselsnummer eller D-nummer.	A
K6.31	Det <i>skal</i> finnes en mulighet for å ta ut en oversikt over hvilke H-nummer som er i bruk og hvilke som tidligere har vært i bruk.	O

### Rolle i forhold til pasient

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.32	Det skal finnes en mulighet til å registrere hvem som til enhver tid innehar forskjellige lovpålagte og andre relevante roller i forhold til pasienten.	O
K6.33	Informasjon om hvem som har hatt den enkelte rolle i forhold til pasienten, og i hvilket tidsrom vedkommende har hatt rollen, skal bevares som en del av journalen og skal ikke kunne endres eller slettes av noen, heller ikke journalansvarlig.	O1
K6.34	Det skal framgå av journalen hvem som har foretatt hver enkelt registrering av roller i forhold til pasienten, samt når registreringene ble gjort.	O1

## 6.5.2 Organisasjon

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.35	Det skal være mulig å registrere et i prinsippet uendelig antall organisatoriske enheter av forskjellige typer.	O
K6.36	Det skal være mulig å organisere organisatoriske enheter i hierarkiske strukturer.	O
K6.37	Det <i>bør</i> være mulig å opprette forskjellige typer referanser mellom organisatoriske enheter.	A
K6.38	En organisatorisk enhet skal bare kunne inngå i en hierarkisk struktur, men den <i>bør</i> i tillegg kunne refereres fra organisatoriske enheter som inngår i andre strukturer.	A
K6.39	I tillegg til enhetens fulle, offisielle navn, <i>bør</i> det være mulig å angi en kortkode for enheten.	A
K6.40	Det <i>skal</i> være mulig å registrere hvilket tidsrom den organisatoriske enheten var i bruk.	O
K6.41	Ved endringer i enhetens navn eller kortkode, skal den opprinnelige informasjonen kunne bevares.	O
K6.42	Det skal være mulig å registrere adressen til den organisatoriske enheten.	O
K6.43	Det <i>skal</i> finnes fleksible muligheter for registrering av forskjellige former for unike identifikatorer for virksomheter og andre typer organisatoriske enheter.  <i>Merk: For helsestasjoner og skolehelsetjenesten skal dette bl.a. benyttes til registrere SYSVAK institusjonskode.</i>	O

### Administrativ enhet

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.44	Det skal finnes en mulighet for å registrere og vedlikeholde informasjon om hvordan de deler av virksomheten som utfører tjenester knyttet til helsehjelp, er organisert.	O
K6.45	Det skal være mulig å registrere offisiell kode for enheten, beregnet for rapportering i forbindelse med ISF, statistikker mv.	S1
K6.46	Det <i>bør</i> være mulig å registrere en beskrivelse av enhetens ansvarsområde.	A

### Virksomhet

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.47	Det skal finnes en mulighet for å registrere og vedlikeholde informasjon om egen virksomhet, samt virksomheter som en har kontakt med i forbindelse med den helsehjelp som pasienten ytes.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.48	Det skal være mulig å registrere offisiell institusjonskode for virksomheter i helsevesenet som er tildelt en slik kode.	O

*Adresse, telefon mv*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.49	Det skal som et minimum finnes mulighet til å registrere adresser oppdelt på linjer slik den skal benyttes ved utskrift, men for øvrig på ustrukturert form.	O
K6.50	EPJ-system beregnet for større virksomheter skal gi mulighet for strukturert registrering av alle former for adresser, jf. beskrivelsen av klassene <i>Adressekomponent</i> og <i>Nasjon</i> i del II av denne standarden.	O1
K6.51	Det bør finnes fleksible muligheter for registrering av adresser, slik at adresser fra alle kanter av verden kan framstilles korrekt.	A
K6.52	Det skal finnes mulighet for å registrere forskjellige typer telefonnummer til pasienter og deres pårørende	O
K6.53	Det bør være mulig å registrere e-post adressen til pasienter og deres pårørende.	A
K6.54	Dersom en person eller en virksomhet bytter adresse, skal det være mulig å bevare den opprinnelige adressen med informasjon om hvilket tidsrom den gjaldt for.	O

**6.5.3 Medisinsk-teknisk utstyr og programvare**

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.55	Det bør være mulig å registrere nødvendig informasjon om medisinsk-teknisk utstyr som produserer informasjon som skal kunne inngå i EPJ. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Medisinsk-teknisk utstyr</i> i del II av denne standarden.	-
K6.56	Det bør være mulig å registrere nødvendig informasjon om programvare som benyttes for å foreta analyser eller beregninger som skal kunne inngå i EPJ	-

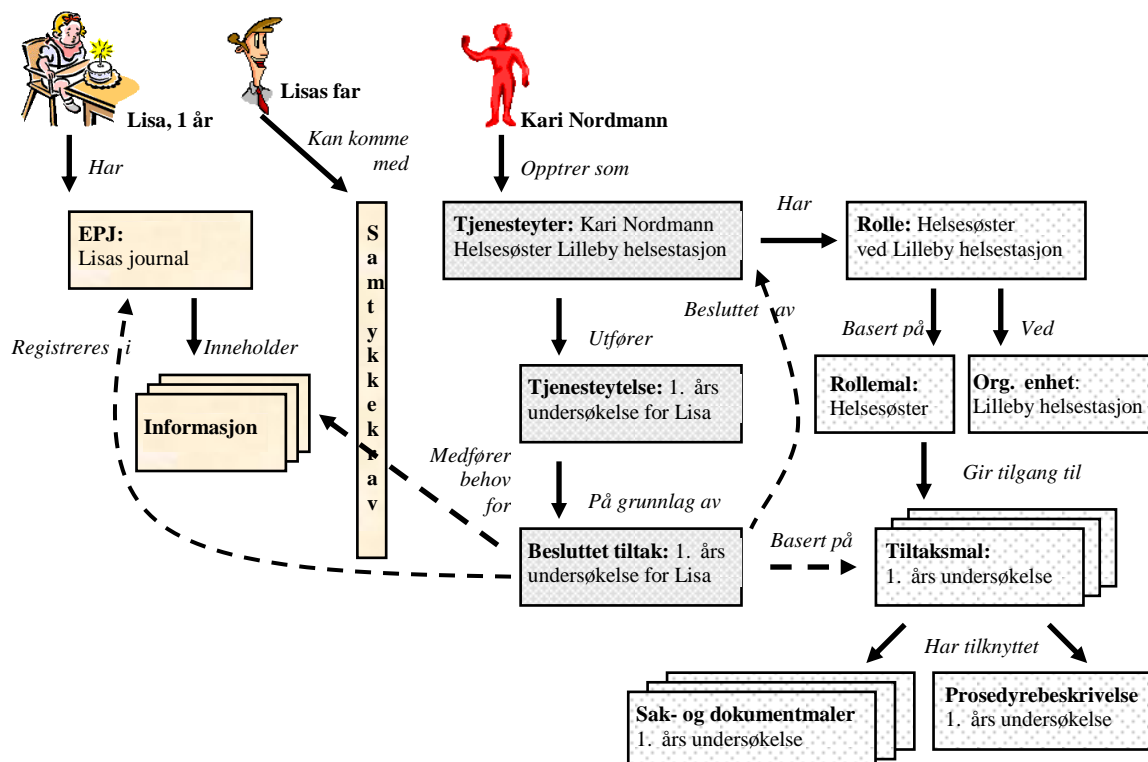
## 7. TILGANGSSTYRING

### 7.1 Innledning

#### 7.1.1 Kort om prinsippene for tilgangsstyring

De mekanismer som skal benyttes for å styre tilgangen til informasjon i journalen er detaljert beskrevet i EPJ-standarden. Her tas det derfor kun med et eksempel, se figuren nedenfor, for å vise hvordan disse skal benyttes for helsestasjoner og i skolehelsetjenesten.

Figuren viser Lisa, 1 år som allerede har vært flere ganger på Lilleby helsestasjon og har derfor en journal (*EPJ*: Lisas journal) hvor det finnes informasjon registrert ved de tidligere undersøkelsene. Hun er nå innkalt til 1. års undersøkelse og møter sammen med sin far.



Innkalling til undersøkelsen er sendt av Kari Nordmann, som er helsesøster ved helsestasjonen. Når Kari er på jobb, opptrer hun som *Tjenesteyter* i *Rollen* helsesøster ved den *Organisatoriske enheten* Lilleby helsestasjon. Rollen er basert på en *Rollemal* for helsesøster som gir tilgang til et sett av *Tiltaksmaler* som dekker de oppgaver en helsesøster skal kunne utføre ved helsestasjonen. Når Kari sendte innkalling til Lisa, benyttet hun seg av de rettighetene *Tiltaksmalen* "1. års undersøkelse" gir henne, og registrerte et *Besluttet tiltak* om 1. års undersøkelse i Lisas journal. Til denne *Tiltaksmalen* er det tilknyttet en *Prosedyrebeskrivelse* for

undersøkelsen, samt relevante *Sak- og dokumentmaler*. Identifiserer også hvilken informasjon som bør være tilgjengelig i forbindelse med undersøkelsen.

Når nå Lisa møter opp til undersøkelsen, er det i eksemplet også Kari som står for undersøkelsen, men det kunne godt ha vært en annen helsesøster. Når Kari åpner Lisas journal for å forberede seg til undersøkelsen, angir hun at hun tar ansvaret for det *Besluttede tiltaket* 1. års undersøkelse, og det registreres dermed (automatisk) en *Tjenesteutførelse* som beskriver dette. Dersom Lisas far (eller en annen foresatt) ikke har kommet med spesielle restriksjoner når det gjelder bruk av journalinformasjonen, vil Kari uten videre få tilgang til den informasjon hun har behov for.

Har derimot noen av de foresatte krevd at tilgang til (deler av) informasjonen i Lisas journal kun skal gis etter eksplisitt samtykke, må slik samtykke innhentes og registreres først.

## 7.2 Tiltaksmaler

For å forenkle arbeidet både med registrering og styring av tilgang til informasjon i journalen, skal det finnes et antall ferdig definerte tiltaksmaler tilgjengelig i journalsystemet. Disse tiltaksmalene kan deles inn i tre hovedgrupper:

- Maler for generelle tiltak som i følge EPJ-standarden skal være tilgjengelige i alle journalsystem. Disse er beskrevet i denne standardens krav K7.32.
- Maler for tiltak knyttet til de aldersbestemte undersøkelser som beskrives i veiledere fra Helsetilsynet. Hvert av disse tiltakene består av to deltiltak, et for de delene av undersøkelsen som vanligvis skal foretas av helsesøster, og et for de delene som skal foretas av lege.
- Maler for andre typer tiltak som er relevante for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.1	Til bruk i forbindelse med henvisninger, meldinger og henvendelser skal det finnes følgende tiltaksmaler: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generell henvisning 1 (f.eks. til legespesialist). (ID = 2001)</li> <li>• Generell henvisning/henvendelse 2 (f.eks. til fysioterapeut eller psykolog). (ID = 2002)</li> <li>• Henvisning BUP. (ID = 2003)</li> <li>• Melding i barnevernsak. (ID = 2004)</li> </ul>	
HS7.2	Det skal finnes <i>Tiltaksmaler</i> for følgende typer tiltak spesielt beregnet for helsestasjons- og skolehelsetjenesten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksinasjon (ID = 10401)</li> <li>• Tilleggsundersøkelser (ID = 10402)</li> <li>• Temagrupper (deltakelse i gruppe) (ID=10403)</li> <li>• Ekstra hjemmebesøk (ID = 10404)</li> </ul>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.3	Det bør finnes <i>Tiltaksmaler</i> for følgende typer tiltak spesielt beregnet for helsestasjons- og skolehelsetjenesten: <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykologtjenester (ID = 11010)</li><li>• Undersøkelse av jordmor (ID = 11020)</li><li>• Fysioterapi (ID = 11030)</li><li>• Ergoterapi (ID = 11040)</li></ul>	A
HS7.4	Til bruk i forbindelse med de aldersbestemte undersøkelser som beskrives i veiledere fra Helsetilsynet, skal de <i>Tiltaksmaler</i> som er beskrevet i etterfølgende tabell finnes tilgjengelig i journalsystemet.	O



Betegnelse	ID	Deltiltak helsesøster	Deltiltak lege
0 –2 uker, hjemmebesøk	10101	10201	10301
6-ukers-undersøkelse	10102	10202	10302
3 mnd-undersøkelse	10103	10203	10303
4 mnd-undersøkelse	10104	10204	10304
5 mnd-undersøkelse	10105	10205	10305
6-mnd undersøkelse	10106	10206	10306
7-8 mnd undersøkelse	10107	10207	10307
10 mnd-undersøkelse	10108	10208	10308
11-12 mnd-undersøkelse	10109	10209	10309
15 mnd-undersøkelse	10110	10210	10310
18 mnd-undersøkelse	10111	10211	10311
2 års undersøkelse	10112	10212	10312
4 års undersøkelse	10113	10213	10313
5 år skolestartundersøkelse	10114	10214	10314
6 år (1.klasse)	10115	10215	10315
11 år (6.klasse)	10116	10216	10316
12 år (7.klasse)	10117	10217	10317
13 år (8.klasse)	10118	10218	10318
14 år (9.klasse)	10119	10219	10319
15 år (10.klasse)	10120	10220	10320
16 år (1.klasse videregående skole)	10121	10221	10321
17 år (2.klasse videregående skole)	10122	10222	10322
18 år (3.klasse videregående skole)	10123	10223	10323

Til hver av de *Tiltaksmalene* som er knyttet til aldersbestemte undersøkelser skal det være tilknyttet alle de sak- og dokumentmaler som er relevante i forbindelse med tiltaket, samt kobling til relevante prosedyrebeskrivelser m.v. Denne kravspesifikasjonen stiller ingen konkrete krav til hvordan dette skal implementeres eller hvordan brukergrensesnittet skal være, det blir opp til den enkelte leverandør å velge de løsninger de finner hensiktsmessige.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.5	Til hver <i>Tiltaksmal</i> for et hovedtiltak som er knyttet til en aldersbestemte undersøkelse skal det være tilknyttet en mal for en sak av typen kontaktilfelle. Når det registreres et Besluttet tiltak basert på en slik <i>Tiltaksmal</i> , skal det automatisk registreres en sak av typen kontaktilfelle i journalen.	O
HS7.6	Til hver <i>Tiltaksmal</i> for et deltiltak som er knyttet til en aldersbestemte undersøkelse skal det være tilknyttet en mal for hver av de typer saker som skal, eller kan, registreres i forbindelse med gjennomføring av tiltaket.	O
HS7.7	Til hver <i>Tiltaksmal</i> for et deltiltak som er knyttet til en aldersbestemte undersøkelse skal det være tilknyttet en mal for hver av de typer dokumenter som skal, eller kan, registreres i forbindelse med gjennomføring av tiltaket. Det skal også angis hvilke(n) sakstype(r) dokumenter av de enkelte typer skal kunne registreres i, og det skal angis om det er obligatorisk å registrere et eller flere slike dokumenter i forbindelse med gjennomføringen av tiltaket.	O
HS7.8	<p>For hver dokumenttype knyttet til en tiltaksmal skal det angis hvilke av de fragmenttyper som inngår i dokumenttypen er obligatorisk å registrere i forbindelse med gjennomføringen av tiltaket, hvilke som er frivillige, og eventuelt også hvilke som ikke er relevante registrere i forbindelse med gjennomføring av denne typen tiltak.</p> <p><i>Merk:</i> For fragmentmaler som representerer enkeltregistreringer av helseundersøkelser eller somatiske undersøkelser, angir "frivillig" at undersøkelsen ikke inngår i det standardiserte programmet, og således representerer en tilleggsundersøkelse. Med utgangspunkt i registreringer av slike "frivillige" fragment, kan det tas ut oversikt over hva helsestasjonen/ skolehelsetjenesten har utført av undersøkelser ut over det standardiserte programmet. Jf. krav HS8.122.</p>	O
HS7.9	Til hver <i>Tiltaksmal</i> for et deltiltak som er knyttet til en aldersbestemte undersøkelse, skal det finnes referanse til hvilke sakstyper det normalt skal gis tilgang til i forbindelse med <i>Tjenesteutførelser</i> knyttet til tiltaket. For hver sakstype skal det angis om det skal gis tilgang til alle dokumentene i saken eller om det bare skal gis tilgang til enkelte dokumenttyper.	O
HS7.10	Til hver tiltaksmal beregnet til bruk i forbindelse med de aldersbestemte undersøkelser, skal det finnes en referanse til den, eller de, prosedyrer som er relevante i forbindelse med gjennomføring av tiltaket. For øvrige tiltaksmaler bør det finnes en slik referanse.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.11	Under arbeid med i forbindelse med <i>Tjenesteutførelser</i> knyttet til et <i>Besluttet tiltak</i> basert på en slik <i>Tiltaksmal</i> , skal det gis enkel og oversiktlig tilgang til de maler og prosedyrebeskrivelser som er knyttet til <i>Tiltaksmalen</i> .	O

Denne oppbyggingen av Tiltaksmaler med referanser til sak-, dokument- og fragmentmaler og prosedyrebeskrivelser gir en beskrivelse av hvilke undersøkelser m.v. som skal gjennomføres i forbindelse med de enkelte tiltak, og hvordan tiltaket skal dokumenteres.

I tillegg til disse standardiserte tiltakene, vil mange ønske å lage sine egne Tiltaksmaler. Dette vil ofte være tilpasninger av malene for de standardiserte tiltakene, men etablering av helt nye maler kan også være aktuelt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.12	Det skal være mulig å foreta endringer i de standardiserte <i>Tiltaksmalene</i> , så lenge dette skjer etter de reglene som er gitt i EPJ-standardens.	O
HS7.13	Det skal være mulig å legge inn nye <i>Tiltaksmaler</i> med tilhørende sak-, dokument- og fragmentmaler og referanser prosedyrer m.v.	O
HS7.14	Det skal kunne angis for en tiltaksmal om den inngår i det standardprogrammet som anbefales av Helsetilsynet, eller om tiltaket kommer i tillegg til standardprogrammet.  Merk: Med utgangspunkt i registreringer av slike tilleggstiltak, kan det tas ut oversikt over hva helsestasjonen/ skolehelsetjenesten har utført av tiltak ut over det standardiserte programmet. Jf. krav HS8.121.	O

### 7.3 Rollemaler

Et journalsystem for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal inkludere et sett av predefinerte roller som dekker det normale behovet ved denne typer virksomheter. I tillegg bør det være mulig å legge inn nye roller etter behov.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.15	Det skal finnes rollemaler for følgende roller: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsesøster (ID = 10010)</li> <li>• Leder H-S (ID = 10011)</li> <li>• Helsestasjonslege (ID = 10020)</li> <li>• Jordmor (ID = 10030)</li> <li>• Assistent, helsepersonell (ID = 10040)</li> <li>• Assistent, ikke helsepersonell (ID = 10041)</li> <li>• Ansvarlig for tildeling av tilgangsrettigheter (ID = 1)</li> <li>• Representant for tilsynsmyndigheten (ID = 2)</li> </ul>	O
HS7.16	Det bør finnes rollemaler for følgende roller: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykolog (ID = 10050)</li> <li>• Fysioterapeut (ID = 10060)</li> <li>• Ergoterapeut (ID = 10070)</li> </ul>	A

De forskjellige rollene skal gi forskjellige rettigheter i systemet. Merk at rettighetene til helsesøster og leder H-S er satt likt, men disse skal kunne endres ved behov av den som har rollen "ansvarlig for tildeling av tilgangsrettigheter". I kravene som er beskrevet i tabellen nedenfor, henviser ID-numrene til de *Tiltaksmaler* som er beskrevet i krav HS7.1 - HS7.4 samt K7.32.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.17	Rollene som helsesøster og leder H-S skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2 - 7, 10100 - 10299 og 10401 - 10499</li> <li>• Kan være ansvarlig for tiltak med ID 1 - 5, 10200 - 10299 og 10401 - 10499</li> <li>• Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 5, 2001 - 2004, 10100-10399 og 10401</li> </ul>	O
HS7.18	Rollen som helsestasjonslege skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2 - 5, 2001 - 2004, 10100 - 10199, 10300 - 10499, 11010, 11020, 11030 og 11040</li> <li>• Kan være ansvarlig for tiltak med ID 1 - 7, 2001 - 2004, 10300 - 10399 og 10401</li> <li>• Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 5, 2001 - 2004 og 10100-10499</li> </ul>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.19	Rollen som jordmor skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen rett til å beslutte iverksatt tiltak</li> <li>• Kan være ansvarlig for tiltak med ID 11020</li> <li>• Kan assistere ved tiltak med ID 1 - 4, 2001 - 2004, 10050, 10100-10499, 11020, 11030 og 11040</li> </ul>	A
HS7.20	Rollen som assistent, helsepersonell, skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 3 - 4</li> <li>• Kan være ansvarlig for tiltak med ID 3 - 4</li> <li>• Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 4, 2001 - 2004 og 10100-10499, 11020, 11030 og 11040</li> </ul>	O
HS7.21	Rollen som assistent, ikke helsepersonell, skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan assistere ved tiltak med ID 1 - 4, 2001 - 2004, 10100-10499, 11020, 11030 og 11040</li> </ul>	O
HS7.22	Rollen som psykolog skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen rett til å beslutte iverksatt tiltak</li> <li>• Kan være ansvarlig for tiltak med ID 11010</li> <li>• Kan assistere ved tiltak med ID 11010</li> </ul>	A
HS7.23	Rollen som fysioterapeut skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen rett til å beslutte iverksatt tiltak</li> <li>• Kan være ansvarlig for tiltak med ID 11030</li> <li>• Kan assistere ved tiltak med ID 11030</li> </ul>	A
HS7.24	Rollen som ergoterapeut skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen rett til å beslutte iverksatt tiltak</li> <li>• Kan være ansvarlig for tiltak med ID 11040</li> <li>• Kan assistere ved tiltak med ID 11040</li> </ul>	A
HS7.25	Rollen som representant for tilsynsmyndigheten skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 9</li> <li>• Kan være ansvarlig for tiltak med ID 9</li> <li>• Kan assistere ved tiltak med ID 9</li> </ul>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.26	Rollen som ansvarlig for tildeling av tilgangsrettigheter skal kun gi rett til å tildele andre rettigheter, herunder også å endre de rettigheter som er gitt av de predefinerte rollene som er beskrevet ovenfor. Rollen skal også gi rett til å registrere og endre Tiltaksmaler. De rettigheter som denne rollen innebærer, skal <i>ikke</i> kunne kombineres med noen som helst rettigheter forbundet med gjennomføring av tiltak.	O
HS7.27	Den Tjenesteyter som er ansvarlig for gjennomføring av et tiltak, skal ha leserett til all informasjon som er knyttet opp mot tiltaket, gjøre registreringer knyttet til tiltaket samt godkjenne egne registreringer og registreringer til alle som assisterer ved gjennomføring av tiltaket.	O
HS7.28	Den Tjenesteyter som assisterer ved gjennomføring av et tiltak, skal ha leserett til all informasjon som er knyttet opp mot tiltaket, samt rett til å gjøre registreringer knyttet til tiltaket. Den som assisterer skal ikke ha rett til å godkjenne registreringer.	O

### 7.3.1 Andre rettigheter

Når det gjelder rettigheter til mer spesielle funksjoner, skal disse i utgangspunktet kun gis til leder H-S. Etter særskilt vurdering skal dette kunne endres lokalt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.29	Rollen som leder H-S skal gi tilgang til produksjon av alle rapporter.	O
HS7.30	Rollen som leder H-S skal gi tilgang til registrering i de kodeverk som skal kunne endres lokalt.	O

For øvrig henvises det til EPJ-standarden.

### 7.4 Fullmakter

Ettersom lege mange steder er til stede kun i en del av åpningstiden, foretas av praktiske årsaker en del henvisninger til fysioterapeut m.v. av helsesøstre. Dersom en helsesøster skal kunne foreta slike henvisninger, kreves det en forhåndsgodkjenning fra legen, og den enkelte henvisning skal i utgangspunktet bekreftes av legen i ettertid.

I et journalsystem for helsestasjons- og skolehelsetjenesten må det finnes en mulighet til å registrere hvem som har fått denne typer fullmakter fra leger, samt hva den enkelte fullmakt omfatter.

Inntil myndighetene har besluttet hvilke krav som skal gjelde for elektronisk signering av slike fullmakter, bør fullmaktene skrives ut på papir, signeres av legen og arkiveres

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS7.31	Det skal være mulig å registrere hvilke Tjenesteytere, normalt helsesøstre, som har fått spesielle fullmakter fra leger. En slik fullmakt skal som et minimum inneholde følgende opplysninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn og rolle til den som har utstedt fullmakten</li> <li>• Navn og rolle til den som har mottatt fullmakten</li> <li>• Beskrivelse av hva fullmakten gjelder, f.eks. henvisning til fysioterapeut.</li> <li>• Gyldighetstidsrom for fullmakten.</li> </ul>	O
HS7.32	Fullmakten skal være signert av den lege som utstedt fullmakten. Se kapittel 3.3.3.1 i EPJ-standarden når det gjelder krav til elektronisk signatur.	O
HS7.33	Fullmakter skal kunne skrives ut på papir.	O
HS7.34	Fullmakter skal kunne trekkes tilbake. I så fall, skal dato for dette registreres og fullmakten skal markeres som ugyldig. Fullmakten skal imidlertid ikke kunne slettes. Ved tilbaketrekking av fullmakt, skal den som trekker fullmakten tilbake, signere.	O

## 7.5 Krav fra EPJ-standarden

### 7.5.1 Generelle prinsipper

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.1	EPJ-systemet skal sikre at tilgang til informasjon gis kun til de som er autorisert for det. De som får tilgang til slik informasjon, har taushetsplikt, jf. lov om helsepersonell §21.	O
K7.2	De som yter helsehjelp skal gis mulighet til å registrere i pasientens EPJ. Jf. lov om helsepersonell §§39 og 40.	O
K7.3	Helsepersonell som yter helsehjelp skal, med mindre pasienten motsetter seg det, gis tilgang til alle helseopplysninger i EPJ som er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp. Jf. lov om helsepersonell §45.	O
K7.4	Pasienten har rett til innsyn i egen journal. Pasienten, eventuelt en representanter for pasienten, bør gis mulighet til direkte tilgang til opplysningene i pasientens EPJ. Jf. lov om pasientrettigheter, §5-1. <i>Merk:</i> Dersom pasienten ikke gis direkte tilgang egen EPJ, skal tilgang gis på annen måte, f.eks. gjennom en komplett utskrift.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.5	Tilgang til helseopplysninger i EPJ skal også kunne gis i forbindelse med pasientadministrasjon og eventuell kvalitetssikring av helsehjelpen til pasienten. Jf. lov om helsepersonell §26.	O
K7.6	Tilgangen til helseopplysninger i EPJ skal bare gis i den grad de er nødvendig for vedkommendes arbeid og i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt, jf. forslag til ny helseregisterlov §13.	O
K7.7	Tilgang til helseopplysninger skal kun gis når det finnes et uttrykkelig angitt og saklig begrunnet formål. Jf. forslag til ny helseregisterlov §11.	O

## 7.5.2 Tiltak

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.8	Tilgang til helseopplysninger i EPJ skal kun gis i forbindelse med gjennomføringen av et besluttet tiltak. (jf. beskrivelsen av klassene <i>Tiltaksmal</i> og <i>Besluttet tiltak</i> i del II av denne standarden.)	O
K7.9	Et tiltak skal kunne deles inn i et antall deltiltak.	O

### Formålsbestemt tilgang

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.10	Ethvert tiltak skal ha et eller flere klart definerte formål. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Formål med tiltak</i> i del II av denne standarden.	O

### Tilgang til utvalgte kategorier informasjon

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.11	Det skal være mulig å angi hvilke kategorier helseopplysninger det skal gis tilgang til i forbindelsen med gjennomføring av et tiltak. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Informasjonsbehov</i> i del II av denne standarden.	O

### Rettigheter knyttet til registrering

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.12	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer en rett til registrering i pasientens journal, med unntak av personalia.	O
K7.13	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer rett til å gjøre endringer i personalia, dvs. navn, adresse mv til pasienten, dennes pårørende samt til representanter for pasienten.	O



Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.14	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer rett til å redigere godkjente/signerte registreringer i journalen, jf. helsepersonelloven § 39 samt pasientjournalforskriften § 13.	O
K7.15	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer rett til å gjøre endringer i godkjente/signerte registreringer i journalen, jf. helsepersonelloven § 42 samt pasientjournalforskriften § 13.	O
K7.16	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer rett til å slette godkjente/signerte registreringer i journalen, jf. helsepersonelloven §§ 43 og 44 samt pasientjournalforskriften § 13.	O
K7.17	Det skal være mulighet til å knytte relevante saks- og dokumentmaler til <i>Tiltaksmaler</i> .	O
K7.18	Det skal være mulig å knytte referanser til relevant normativ informasjon mv. til <i>Tiltaksmaler</i> , slik at disse blir lett tilgjengelige ved gjennomføring av denne typen tiltak	O
K7.19	Det skal være mulighet til å knytte en oversikt over hvilke dokumenttyper som forventes registrert, til <i>Tiltaksmaler</i> .	O

#### Tilgang til normativ informasjon mv

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.20	Det skal være mulig å knytte referanse til forskjellige former for normativ informasjon til <i>Tiltaksmaler</i> .	O
K7.21	Det skal være mulig å knytte referanser til andre former for referanseinformasjon til <i>Tiltaksmaler</i> .	O

#### Anvendelse av tiltaksbegrepet ved styring av tilgang

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.22	Det skal være mulig å registrere et vilkårlig antall <i>Besluttede tiltak</i> i EPJ.	O
K7.23	Et besluttet tiltak skal alltid referere til én, og bare én, <i>Tiltaksmal</i> som bl.a. skal inneholde en beskrivelse av tiltaket og formålet med dette, samt hvilke kategorier informasjon det skal kunne gis tilgang til under gjennomføringen av tiltaket.	O
K7.24	Det skal være mulig å avgrense den tilgang til informasjon som blir gitt i forbindelse med gjennomføringen av et tiltak, til en eller flere <i>EPJ saker</i> og/eller et eller flere <i>EPJ dokument</i> .	O
K7.25	Det bør være mulig å angi at registreringer i journalen som blir gjort i forbindelse med gjennomføringen av tiltaket, automatisk skal knyttes opp mot en eller flere saker i journalen.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.26	Det <i>bør</i> være mulig å angi om et og samme Besluttete tiltak skal kunne utføres av flere samtidig, eller om kun skal være en som gjennomfører det.	A
K7.27	Det <i>bør</i> være mulig å registrere frist for å påbegynne arbeidet med gjennomføring av et <i>Besluttete tiltak</i> .	A
K7.28	Det <i>bør</i> være mulig å registrere frist for gjennomføring av et <i>Besluttete tiltak</i> .	A
K7.29	Det skal være mulig å registrere at et <i>Besluttete tiltak</i> er avsluttet.	O
K7.30	Det skal være mulig å ta ut en oversikt over hvilke tiltak som er besluttet, men som ennå ikke er påbegynt, d.v.s. at det ikke er registrert noen <i>Tjenesteutførelse</i> i tilknytning til det besluttete tiltaket. Det skal her være valgfritt om alle tiltak som ikke er påbegynt skal tas med, eller om oversikten bare skal inneholde de tiltak hvor frist for å påbegynne arbeidet er passert.	O
K7.31	Det skal være mulig å ta ut en oversikt over hvilke besluttete tiltak som ikke er avsluttet. Det skal her være valgfritt om alle tiltak som ikke er avsluttet skal tas med, eller om oversikten bare skal inneholde de tiltak hvor frist for gjennomføring er passert.	O

### Tiltaksmaler

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.32	I et EPJ-system skal det som et minimum finnes maler for følgende typer tiltak: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registrering av besluttet tiltak.</li> <li>2. Helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 25.</li> <li>3. Pasientadministrasjon, jf. helsepersonelloven § 26.</li> <li>4. Pasientinnsyn, jf. helsepersonelloven § 41 og pasienrettighetsloven § 5-1.</li> <li>5. Informasjon til pasienten, jf. pasienrettighetsloven §§ 3-2 og 3-5.</li> <li>6. Retting av informasjon, jf. helsepersonelloven § 42.</li> <li>7. Sletting av informasjon, jf. helsepersonelloven § 43.</li> <li>8. Redigering av journal, jf. journalforskriften §13.</li> <li>9. Tilsyn med helsepersonellets virksomhet, jf. helsepersonelloven §30.</li> </ol>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.33	Til enhver EPJ i sykehus og andre typer virksomheter hvor det er behov for det, skal det alltid være tilknyttet et <i>Besluttet tiltak</i> som sikrer at de som har behov for det, får tilgang i forbindelse med utførelse av nødhjelp.	O
K7.34	Til enhver pasients journal skal det alltid være tilknyttet et <i>Besluttet tiltak</i> som gir de som på selvstendig grunnlag har rett til å beslutte tiltak iverksatt, mulighet for registrering av nye besluttede tiltak, jf. punkt 1 i K7.32.	O
K7.35	Det skal finnes en mulighet for å opprette egne <i>Tiltaksmaler</i> etter behov.	O
K7.36	<i>Tiltaksmaler</i> som er referert fra et <i>Besluttet tiltak</i> skal ikke kunne endres eller slettes, men de skal kunne sperres for videre bruk.	O
K7.37	Det skal finnes en mulighet for å endre <i>Tiltaksmaler</i> som ikke er tatt i bruk.	O
K7.38	Det bør finnes en mulighet for å opprette en ny <i>Tiltaksmal</i> på grunnlag av en modifisert kopi av en eksisterende <i>Tiltaksmal</i> .	A

### 7.5.3 Roller

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.39	De rettigheter en <i>Person</i> har i forhold til pasientenes journaler og funksjoner i EPJ-systemet skal kun bestemmes av hvilken <i>Rolle</i> vedkommende er tildelt, samt eventuell eksplisitt autorisering etter krav K7.47.	O
K7.40	Det skal være mulig å tildele en <i>Person</i> en eller flere <i>Roller</i> i en virksomhet.	O1
K7.41	En <i>Person</i> sin rett til å opptre i en <i>Rolle</i> skal kunne avgrenses til et eller flere tidsrom.	O
K7.42	Ethvert EPJ-system skal inneholde eller ha mulighet for å opprette det antall <i>Rollemaler</i> som er nødvendig for å dekke de oppgaver som tilligger virksomheten.	O
K7.43	Enhver <i>Rolle</i> i virksomheten skal baseres på en <i>Rollemal</i> .	O
K7.44	Enhver <i>Rolle</i> bør kunne knyttes opp mot en eller flere <i>Organisatoriske enheter</i> .	A
K7.45	Flere <i>Tjenesteytere</i> skal kunne inneha samme <i>Rolle</i> .	O
K7.46	Hver <i>Rollemal</i> skal kunne assosieres med det sett tiltak som alle som innehar rollen skal være autorisert for å beslutte og/eller utføre. Jf. beskrivelsen av klassene <i>Rollemal</i> , <i>Rolle - Tiltak</i> og <i>Tiltaksmal</i> i del II av denne standarden.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.47	Det skal være mulig å eksplisitt autorisere en <i>Tjenesteyter</i> for å kunne beslutte og/eller utføre tiltak ut over de som følger av <i>Rollemalen</i> .	O1
K7.48	Når det gjelder retten til å beslutte tiltak iverksatt, skal det kunne angis om retten er begrenset til tiltak i forhold til pasienter som er under behandling på <i>Tjenesteyterens</i> egen <i>Organisatoriske enhet</i> , eller om den skal gjelde alle pasienter.	O1
K7.49	Det skal kunne angis (direkte eller gjennom rollen) om <i>Tjenesteyteren</i> skal kunne være ansvarlig for gjennomføring av de enkelte typer tiltak eller bare assistere ved gjennomføringen. Det skal også kunne angis hvilke registreringsrettigheter vedkommende har i forbindelse med tiltaket.	O
K7.50	Den som har rett til å beslutte at et tiltak skal iverksettes for en pasient, har også rett til å terminere tilsvarende tiltak for pasienten, også om tiltaket er besluttet av andre.	O

### Spesielle roller

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.51	Ethvert EPJ-system skal inneholde eller ha mulighet for å opprette de <i>Rollemaler</i> for systemarbeid som kreves for en effektiv drift av systemet.	O
K7.52	En <i>Rollemal</i> for systemarbeid skal ikke kunne tilknyttes <i>Tiltaks-maler</i> , og skal således ikke gi tilgang til pasientenes journaler.	O
K7.53	Rettighetene gitt av en systemrolle skal være begrenset til den eller de organisatoriske enheter, med underliggende enheter, som er knyttet til rollen. (Dersom rettighetene skal gjelde innenfor hele virksomheten, tilknyttes rollen den organisatoriske enheten som utgjør virksomheten som helhet.)	O
K7.54	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rett til å registrere hvem som skal være journalansvarlig for en pasients journal. Se for øvrig kapittel 6.1.2.	O
K7.55	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen gir rett til å opprette en ny pasientjournal for en pasient som ikke allerede har en pasientjournal.	O
K7.56	I en <i>Rollemal</i> bør det være mulig å angi at rollen gir rett til å opprette en ny pasientjournal for en pasient, selv om det allerede finnes en pasientjournal for denne pasienten.	A
K7.57	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rett til å sperre (deler av) journalen etter krav fra pasienten. Se for øvrig kapittel 7.6.2.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.58	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rett til å registrere a rollen gir rett til å registrere at pasienten har samtykket til at det kan gis tilgang til deler av journalen som er sperret etter krav fra pasienten. Se for øvrig kapittel 7.6.2.	O
K7.59	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rett til å registrere og endre opplysninger (navn, adresse mv.) om personer som er ansatt eller på en annen måte tilknyttet virksomheten.  <i>Merk:</i> Dette skal ikke inkludere rett til å endre personalia til pasienter, pårørende eller andre som refereres fra den enkelte pasients journal, og som ikke er ansatt eller på annen måte tilknyttet virksomheten.	O
K7.60	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rett til å registrere endringer i organisasjonsstrukturen.	O
K7.61	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rett til å opprette nye <i>Rollemaler</i> samt endre eksisterende <i>Rollemaler</i> .	O
K7.62	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rett til å opprette nye <i>Tiltaksmaler</i> samt endre eksisterende <i>Tiltaksmaler</i> .	O
K7.63	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rett til å opprette nye <i>Roller</i> samt endre eksisterende <i>Roller</i> .	O
K7.64	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rett til å autorisere <i>Tjenesteytere</i> , dvs. tildele og frata en <i>Person</i> en <i>Rolle</i> .	O
K7.65	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rettigheter som arkivansvarlig. Roller basert på denne rollemalen, skal gi tilgang til alle funksjoner knyttet til arkivet inkludert registrering i alle hjelperegister som ligger under arkivets ansvarsområde.	O
K7.66	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen innebærer rettigheter som arkivmedarbeider. Gir samme rettigheter som arkivansvarlig med unntak av retten til å registrere i hjelpe-registrene.	-
K7.67	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at rollen skal gi tilgang til andre system- og driftsfunksjoner. Hvilke funksjoner dette gjelder, vil avhenge av det enkelte system.	O

*Journalansvarlig*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.68	I en <i>Rollemaal</i> bør det være mulig å angi at rollen kvalifiserer til å kunne være journalansvarlig for en pasients journal. Se for øvrig kapittel 6.1.2.	A
K7.69	I et EPJ-system bør det finnes en mulighet til å angi hvor lang tid etter at opplysningene er registrert og signert, at journalansvarlig kan foreta redigering. Etter denne fristen skal endringer kun foretas etter reglene om retting og sletting i helsepersonelloven §§ 42-44.	A
K7.70	Den som er journalansvarlig bør som en hovedregel ha tilgang til alle opplysninger i pasientens journal, uavhengig av hvilke rettigheter som er knyttet til den <i>Rolle</i> som <i>Tjenesteyteren</i> opptre i. Unntatt herfra kun eventuelle opplysninger hvor pasienten eksplisitt har krevd at tilgang til opplysningene ikke skal gis til den navngitte personen som er journalansvarlig. Se for øvrig krav K7.91.	A
K7.71	For EPJ-systemer som ikke gir mulighet til å registrere journalansvarlig, skal det finnes en annen mulighet for å angi hvem som skal ha det ansvar og den kompetanse som i denne standarden er tillagt journalansvarlig.	O

*Tilgang på vegne av andre*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.72	Det skal være mulig å angi at en <i>Tjenesteyter</i> kan opptre på vegne av en annen <i>Tjenesteyter</i> under bruk av EPJ. Det skal da være mulig å skille mellom registreringstilgang og lesetilgang. Registreringstilgang skal implisitt kun medføre lesetilgang til det vedkommende selv har registrert og som ennå ikke er godkjent/signert. Tilgang til annen informasjon krever en eksplisitt lesetilgang.  Registreringer foretatt av andre må alltid godkjennes/signeres av den som har ansvaret for informasjonen eller, dersom den ansvarlige ikke er tilgjengelig, av annen <i>Tjenesteyter</i> med tilsvarende kvalifikasjoner. Retten til å godkjenne en registrering skal normalt ikke overføres.	O

## 7.5.4 Tjenesteutførelse

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.73	Når en bruker logger seg på EPJ-systemet skal brukeren, dersom vedkommende har rett til å opptre i flere roller, gis mulighet til å velge hvilken rolle som skal benyttes. Når brukeren har valgt rolle, kan vedkommende da opptre som <i>Tjenesteyter</i> med de rettigheter denne rollen gir, inntil brukeren eventuelt velger å bytte til en annen rolle, jf. K7.76 nedenfor.	O
K7.74	Når en <i>Tjenesteyter</i> åpner en pasients EPJ hvor tjenesteyteren er autorisert til å bidra i tilknytning til flere <i>Besluttede tiltak</i> , skal det gis mulighet til å velge blant disse.	O
K7.75	Velger <i>Tjenesteyteren</i> å utføre et <i>Besluttet tiltak</i> , skal det automatisk registreres at tjenesteyteren har startet en <i>Tjenesteutførelse</i> . <i>Tjenesteyteren</i> skal deretter gis tilgang til den delen av pasientens <i>EPJ</i> som er identifisert gjennom det besluttede tiltaket, jf. krav K7.8.	O
K7.76	Brukere som har flere roller, skal kunne bytte til en annen rolle enn den brukeren opptre i for øyeblikket. Brukeren skal da umiddelbart få de rettigheter som er gitt av den nye rollen, og miste de rettigheter som den gamle rollen ga.  Bytte av rolle skal alltid medføre at en eventuelt åpen EPJ automatisk skal lukkes, ettersom brukeren i sin nye rolle normalt vil ha andre rettigheter i forhold til journalen enn vedkommende hadde i sin forrige rolle.	O
K7.77	Det skal være mulig for en tjenesteyter å registrere at en tjenesteutførelse vedkommende har stått for, er avsluttet..	O
K7.78	Når en <i>Tjenesteutførelse</i> er avsluttet, skal tjenesteyteren beholde leserettigheten til den informasjon vedkommende selv har registrert i journalen. Alle andre rettigheter som ble gitt i tilknytning til gjennomføring av tiltaket, skal oppheves.	O
K7.79	Registreringer av <i>Tjenesteutførelser</i> skal bevares i den enkelte pasients journal som en dokumentasjon av hvem som har hatt tilgang til journalen. Jf. helsepersonelloven § 45.	O

## 7.5.5 Pasientens rettigheter

### *Pasientinnsyn*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.80	Det skal være mulig å registrere at pasienten eller en representant for pasienten har bedt om innsyn i journalen, og om slik tilgang ble gitt eller ikke.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.81	Det skal være mulig å registrere en eller flere <i>Representanter for pasienten</i> , og hvilket tidsrom hver enkelt av disse representerer pasienten. Jf. lov om pasientrettigheter § 5-1.	O
K7.82	Det <i>skal</i> være mulig å registrere hvilke deler av journalen den enkelte <i>Representant for pasienten</i> skal gis tilgang til. (Merk at en slik avgrensing i innsynsretten kun skal gjøres dersom pasienten krever det.)	O
K7.83	Dersom pasienten nektes innsyn i deler av egen journal, bør dette registreres som et <i>Besluttet tiltak</i> som identifiserer den delen av journalen som pasienten fremdeles skal ha tilgang til. Registrering av et slikt tiltak som begrenser pasientens innsyn, bør resultere i at det automatisk blir lagt inn i pasientens journal et nytt <i>Besluttet tiltak</i> som identifiserer den delen av journalen som pasienten ikke skal ha tilgang til. Dette tiltaket benyttes for å gi den representant pasienten eventuelt oppnevner, tilgang til informasjonen. <sup>1)</sup>	A
K7.84	Informasjon til pasienten håndteres i denne standarden som et <i>Besluttet tiltak</i> som gjennomføres av en <i>Tjenesteyter</i> . Det skal i tilknytning til gjennomføringen av dette være mulig å registrere hvilken informasjon pasienten har fått.	O

### Pasientens samtykke til journaltilgang

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.85	Det skal være mulig å registrere i journalen at pasienten er informert om sine rettigheter. Jf. pasientrettighetsloven kapittel 3 samt helseregisterloven §§ 23 og 24.	O
K7.86	Det skal være mulig å registrere i journalen om pasienten aksepterer at opplysningene i journalen skal kunne benyttes, uten andre begrensninger en de som følger av lov og forskrift.	O
K7.87	Det skal være mulig å registrere et fritt antall krav om samtykke i samme journal.	O
K7.88	Det skal være mulig å kunne avgrense krav om samtykke til å gjelde en begrenset del av journalen.	O
K7.89	Pasienten <i>bør</i> kunne unnta en eller flere typer tiltak fra kravet om samtykke.	A
K7.90	Det <i>bør</i> , med referanse til lov eller forskrift, være mulig å unnta visse typer tiltak fra krav om pasientens samtykke.	A
K7.91	Det <i>skal</i> være mulig å kunne avgrense et krav om samtykke til å gjelde kun en enkelt person. Dette innebærer at andre som utfører tjenester relatert til pasienten, og som har et legitimt behov for informasjon i journalen, ikke skal nektes tilgang ut fra dette kravet om samtykke.	O



Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.92	Det skal være mulig å kunne å angi hvem som er kvalifisert til å gi samtykke til at det gis tilgang til helseinformasjon på bakgrunn av et krav om samtykke. En slik kvalifisering bør kunne avgrensnes i tid.	O
K7.93	Når et besluttet tiltak registreres i en pasients journal, skal det gis melding til brukeren dersom det er registrert krav om samtykke som kan ha betydning for gjennomføringen av tiltaket.	O
K7.94	Informasjon om eksistensen av registrerte krav om samtykke skal begrenses til datoen kravet ble registrert, hvem som er kvalifisert til å gi samtykke, siste dato for registrering av informasjon som er omfattet av kravet om samtykke, samt eventuelt en nøytralt formulert vurdering av informasjonen, dersom en slik er registrert.	O
K7.95	Det skal være mulig å registrere at det er gitt samtykke til tilgang til helseopplysninger. Registrering av <i>Samtykke</i> skal som et minimum inkludere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referanse til den <i>Person (Pasient eller Representant for pasient)</i> som har gitt samtykket.</li> <li>• Referanse til det <i>Samtykkekrav</i> som samtykket tar utgangspunkt i.</li> <li>• Referanse til de <i>Besluttede tiltak</i> og/eller de <i>Tjenesteførelser</i> samtykket gjelder for.</li> <li>• Eventuell tidsbegrensning av samtykket.</li> </ul>	O
K7.96	I tilknytning til et <i>Samtykkekrav</i> bør det være mulig å registrere en eller flere (nøytralt formulerte) vurderinger av behovet for de helseopplysninger som omfattes av samtykkekravet, i forbindelse med gjennomføring av et <i>Besluttet tiltak</i> .	A

### Krav om retting og sletting

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.97	Det skal være mulig å registrere begrunnede avslag på krav om retting eller sletting i journalen, og at det er opplyst om klageadgangen.	O
K7.98	Det skal være mulig å registrere eventuell klage på avslag vedrørende krav om retting eller sletting i journalen, samt hva som ble utfallet av klagebehandlingen..	O

## 7.5.6 Logging av tilgang

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.99	Det bør finnes en rapport som lister ut alle <i>Tjenesteutførelser</i> av typen nødhjelp registrert i angitt tidsrom.	A
K7.100	Det bør finnes en rapport som lister ut alle <i>Tjenesteutførelser</i> , registrert i angitt tidsrom som oppfyller følgende kriterier <ul style="list-style-type: none"><li>• Den som registrerte det <i>Besluttete tiltaket</i> var den eneste som deltok ved <i>Tjenesteutførelse</i> knyttet til tiltaket.</li><li>• Det finnes ikke andre <i>Besluttete tiltak</i> knyttet til samme organisasjonsenhet som angjeldende <i>Tjenesteutførelse</i>.</li><li>• Det <i>Besluttete tiltaket</i> ble registrert avsluttet innen to dager etter at det ble registrert.</li></ul>	A

## 8. FUNKSJONER

Dette kapitlet inneholder en beskrivelse av krav utover krav som er gitt av EPJ-standarden, til funksjoner som et elektronisk journalsystem må inneholde for å kunne dekke behovet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

### 8.1 Kort om brukergrensesnitt

Hva som er et godt brukergrensesnitt for et elektronisk journalsystem, vil i stor grad avhenge av *hvem* som skal benytte systemet, og i *hvilken situasjon* systemet skal benyttes. Synspunktene på hva et godt brukergrensesnitt *er*, er mange, og de endres etter hvert som tiden går. Det stilles derfor ikke detaljerte krav til brukergrensesnittet her. Den enkelte leverandør står fritt til å bestemme utformingen av brukergrensesnittet på de system de leverer, og det er opp til den enkelte virksomhet, i forbindelse med anskaffelse av elektronisk journalsystem, å vurdere hvilken leverandør de synes har det beste brukergrensesnittet.

Det skal imidlertid være mulig for helsepersonalet via et skjermbildet å rask kunne få oversikt om hva som er viktig under forberedelse til neste undersøkelse av barnet/den unge.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.1	Det skal være mulig for helsepersonalet via et lett tilgjengelig skjermbilde å få en oversikt over alle viktige forhold angående barnet/den unge. Jf. beskrivelsen av sakstypen <i>Oversikt</i> i kapittel 4.2.	O

### 8.2 Overføring eller avslutning

Når et barn eller en ungdom ikke lenger har tilhørighet til en helsestasjon eller skolehelsetjeneste, skal journalen avsluttes. Dette er aktuelt når barnet eller den unge skal flytte, ved overføring til skolehelsetjenesten og ved dødsfall. Også når en ungdom har avsluttet videregående opplæring eller blitt 20 år, skal journalen avsluttes.

Når barnet kommer i skolepliktig alder skal journalen overføres fra helsestasjon til skolehelsetjenesten.

Ved flytting eller bytting av skole overtas oppfølging av annen helsestasjon eller skolehelsetjeneste. En hovedregel er at foresatte eller ungdommen må samtykke til dette. Se for øvrig kapittel 8.7.2 Utskrift av standardbrev.

Dersom begge parter har journalsystemer som støtter elektronisk overføring av journalen, sendes den komplette journalen i form av en elektronisk melding. Hvis ikke, skrives hele journalen ut på papir, se krav HS8.74, og sendes med vanlig post e.l. Når journalen er overført og mottak er bekreftet, skal journalen avsluttes hos den virksomhet som har overført journalen. Se for øvrig EPJ-standarden kapittel 4.1.6.

## 8.3 Søking

For å få en mest mulig hensiktsmessig elektronisk journal, må aktuelle data kunne søkes fram og for generelle krav til søking henvises til EPJ standarden, kapittel 8.3.

### 8.3.1 Predefinerte søk

Predefinerte søk benyttes for å effektivisere søk som foretas hyppig. Slike søk utføres ved egne funksjoner hvor hele eller deler av søkebetingelsen er fast definert, mens de øvrige variabler fylles inn før søket utføres. Slik kan man for eksempel finne journalen til et barn på grunnlag av barnets navn og fødselsår, foresattes navn etc. En del krav til slike predefinerte søk finnes i EPJ-standardens kapittel 8.3.1. Her stilles i tillegg følgende krav:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.2	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de som i et angitt tidsrom ikke har mottatt de vaksiner de skulle hatt i henhold til standard vaksinasjonsprogram. Det skal her kunne angis om de som har reservert seg mot vaksinene skal tas med eller ikke.	O
HS8.3	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de som har mottatt en bestemt vaksine i et angitt tidsrom. Søket skal kunne begrenses til kun å gjelde vaksiner fra en bestemt batch.	O
HS8.4	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de barn/unge hvor det i et angitt tidsrom ikke er gjennomført de undersøkelser som i henhold til standard undersøkelsesprogram, er obligatoriske.	O
HS8.5	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de barn/unge hvor det i et angitt tidsrom er gjennomført en eller flere undersøkelser. Søket skal kunne begrenses til kun å gjelde en bestemt type undersøkelse, f.eks. 1. års undersøkelse.	O
HS8.6	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de som i et angitt tidsrom ikke har møtt i henhold til avtale. Søket skal kunne begrenses til kun å gjelde avtaler for undersøkelser og/eller vaksinasjon.	O
HS8.7	Det skal finnes et predefinert søk som finner de journaler som er opprettet i et angitt tidsrom (innskrivninger). Det skal være mulig å velge om søket skal inkludere de journaler som er overført fra annen virksomhet skal tas med, og/eller journaler for nyfødte og andre førstegangs registreringer av journal (f.eks. for innvandrere og adopterte).	O
HS8.8	Det skal finnes et predefinert søk som finner de journaler som er avsluttet eller overført til en annen virksomhet i et angitt tidsrom (utskrivninger). Det skal være mulig å velge om søket skal inkludere de journaler som er overført til annen virksomhet skal tas med, og/eller journaler som er avsluttet p.g.a. alder, flytting til utlandet m.v.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.9	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de barn/unge som tilhører en bestemt oppfølgingsgruppe eller annen statistikkgruppe. Se beskrivelse av statistikkgrupper i kapittel 4.2.3.4.	O
HS8.10	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de barn/unge hvor foresatte ikke har fått den type informasjon som angis som parameter til søket. Søket skal kunne avgrenses til et eller flere årskull. Se beskrivelse av dokumenttypen <i>Gitt informasjon om</i> i kapittel 4.2.5.1.	O
HS8.11	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de barn/ungdommer som ikke har fødselsnummer. (Disse skal da ha et D-nummer eller hjelpenummer som etter hvert skal erstattes med et fødselsnummer. Se kapittel 6.1.1 i EPJ-standarden.	O

På grunnlag av resultatet fra søk etter journaler skal det kunne skrives ut enkle rapporter, se kapittel HS8.95.

## 8.4 Presentasjonsformer

I de fleste situasjoner vil en ha presentert *hele* journalen til barnet eller den unge. I andre situasjoner kan det være mest hensiktsmessig å presentere journalen med utgangspunkt i en konkret kontakttype, men presentasjon ut fra kontakt kan også være naturlig.

Det er viktig å poengtere at presentasjonsformen ikke påvirker selve innholdet i journalen, helsepersonalet skal alltid kunne få tilgang til all informasjon de har et legitimt behov for. Forskjellige typer presentasjonsformer skal kun gjøre det enklere å få tak i den viktigste informasjonen raskere.

Mange av de standardiserte vaksinasjonstidspunkt og undersøkelsestidspunkt er knyttet opp mot hvilket alderstrinn barnet/den unge tilhører. Det bør derfor være mulig at systemet regner ut dette tidspunktet på grunnlag av barnets eller den unges alder og dato for kontaktilfellet.

For de mer generelle kravene til presentasjonsformer henvises til EPJ standard, kap.8.4.

I helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil mye av journalen være rettet mot barnets vekst og utvikling.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.12	Registrerte data fra forskjellige aldersbestemte undersøkelser vedrørende vekt, lengde og hodeomkrets skal kunne presenteres grafisk i standardiserte percentil skjemaer.	O
HS8.13	Det skal være mulig å kunne <i>skrive ut</i> disse percentil skjemaene.	O
HS8.14	På samme måte bør det være mulig å presentere data grafisk fra andre typer undersøkelser, både på via skjerm og utskrift.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.15	Det skal finnes en mulighet for automatisk omregning av datoer i journalen til den alder barnet/ungdommen hadde på det tidspunkt, slik at alderstrinnet kan presenteres sammen med datoen f.eks. i forbindelse med presentasjon av journalnotater.	O

## 8.5 Avtalebok

Ved helsestasjoner og i skolehelsetjenesten er det nødvendig å ha oversikt over alt arbeid som skal utføres, både for en dag og dagene framover. Undersøkelser og vaksinasjoner må planlegges og avtaler inngås slik at det passer for alle involverte. Til hjelp for å organisere slik planlegging, skal det i tilknytning til et elektronisk journalsystem for helsestasjons- og skolehelsetjenesten tilbys støtte for tidsplanlegging i form av en avtalebok. Merk at de registreringer som gjøres i en avtaleboken ikke er å betrakte som deler av journalene, og det kan derfor uten videre gjøres endringer og foretas sletting ved behov. Avtalebøker skal heller ikke inneholde helseopplysninger eller annen sensitiv informasjon, og vil derfor normalt kunne være tilgjengelig for alle ansatte ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.16	Det skal kunne opprettes en avtalebok for hver enkelt <i>Tjenesteyter</i> ved en helsestasjon eller skolehelsetjeneste.	O
HS8.17	Det skal være mulig å avslutte en avtalebok.	O
HS8.18	Når en avtalebok avsluttes, bør det være mulig å overføre alle avtaler som ligger fram i tid, til en annen brukers avtalebok. Dersom det i den nye avtaleboken allerede finnes avtaler som kolliderer med de avtaler som ønskes overført, skal det varsles om dette og ingen avtaler skal da overføres.	A
HS8.19	Det skal for hver enkelt avtalebok kunne angis hvem som har rett til å lese i avtaleboken, hvem som har rett til å registrere nye avtaler og hvem som har rett til å endre eller slette allerede registrerte avtaler. Slike tilgangrettigheter skal kunne tidsavgrenses.	O
HS8.20	Avtalebøkene skal baseres på et felles kalenderverk hvor helsestasjonens/skolehelsetjenestens åpningstider kan angis.	O
HS8.21	Den enkelte <i>Tjenesteyter</i> skal i sin avtalebok kunne avmerke sin egen arbeidstid, dersom denne avviker fra helsestasjonens/-skolehelsetjenestens åpningstid, og det skal også kunne avmerkes ferier og annet fast fravær hvor det ikke skal kunne inngås avtaler.	O
HS8.22	Det bør finnes mulighet til å velge mellom forskjellige presentasjonsformer for avtaleboken, f.eks. ukeoversikt og månedsoversikt.	A
HS8.23	Det skal finnes en mulighet å foreta utskrift av alle avtaler i et angitt tidsrom fra en avtalebok.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.24	Det bør finnes en mulighet å foreta en samlet utskrift av alle avtaler i et angitt tidsrom fra flere avtalebøker.	A

Størsteparten av de avtaler som skal registreres vil naturlig nok være med de barn, ungdommer og foreldre/foresatte som er brukere av helsestasjonen eller skolehelsetjenesten, og det bør derfor være en tett kobling mellom avtaleboken og journalene. Slike avtaler vil i stor grad være standardiserte, de aller fleste avtaler vil ha tilknytning til det undersøkelsesprogram og vaksinasjonsprogram alle skal igjennom. Det synes derfor naturlig å benytte standardiserte avtaletyper, noe som både vil lette registreringen av avtaler og gi en mer enhetlig registrering.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.25	Det skal finnes et fast oppsett av avtaletyper tilsvarende de undersøkelser m.v. som anbefales av helsetilsynet. I tillegg skal den enkelte virksomhet selv kunne ta i bruk egne avtaletyper.	O
HS8.26	Til de avtaletyper hvor det er relevant, skal det kunne tilknyttes et <i>Besluttet tiltak</i> .	O
HS8.27	Til hver avtaletype bør det kunne knyttes en standardverdi for varighet. Varigheten skal imidlertid kunne endres ved registrering av avtale dersom det er behov for det.	A
HS8.28	Til hver avtaletype bør det kunne angis hvilke <i>Roller</i> (helsesøster, lege etc.), om noen, som må være tilgjengelige i forbindelse med gjennomføring av avtaler av den aktuelle type.	A
HS8.29	Alle avtaler som registreres skal tilknyttes en avtaletype.	O
HS8.30	Til en avtale skal det ved behov kunne angis tidspunkt for varsling. Når dette tidspunktet er passert, skal eieren av avtaleboken varsles ved første anledning. (Dvs. når avtalebokens eier er logget på og avtaleboken er aktiv.)	O
HS8.31	En avtale skal kunne tilknyttes journalen til den avtalen gjelder. Jf. beskrivelsen av dokumenttypen "Avtale" i kapittel 4.2.6.1.	O
HS8.32	Dersom det er knyttet et <i>Besluttet tiltak</i> til den avtaletype som benyttes ved registrering av en avtale, skal beslutning om dette tiltaket registreres i den aktuelle journal. <i>Merk:</i> Dette skal kun gjøres dersom den som registrerer avtalen innehar en rolle som gir rett til å treffe beslutning om et slik tiltak.	O
HS8.33	Dersom det forsøkes registrert en avtale tilknyttet et <i>Besluttet tiltak</i> som allerede finnes registrert i den aktuelle journalen, skal det gjøres oppmerksom på dette. Avtalen må da bekreftes eksplisitt før den tillates registrert.	O
HS8.34	Det skal finnes en funksjon for å gå over i journalen til den en avtalen gjelder. Her skal det kunne registreres informasjon om hva som er planlagt gjennomført i forbindelse med avtalen. (Merk at sensitive opplysninger ikke skal registreres i avtaleboken.)	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.35	Det skal være mulig å registrere en ny avtale for barnet/ungdommen direkte fra journalen.	O
HS8.36	For aldersbestemte undersøkelser og vaksinasjoner bør systemet selv kunne komme med forslag til avtaletidspunkt. Dersom systemet inkluderer et hjelperegister for vaksinasjonsintervall mv., jf. krav HS8.68, skal dette benyttes ved beregning av avtaletidspunkt.	A
HS8.37	Dersom systemet inkluderer funksjonalitet for grupperegistrering, bør det i avtaleboken bære mulig å registrere avtaler for slike grupper, på tilsvarende måte som for enkeltpersoner.	A
HS8.38	Med utgangspunkt i en avtale skal det være mulig å foreta utskrift av innkalling til det barnet/ungdommen avtalen gjelder. En slik innkalling bør kunne inneholde informasjon som er spesiell for den enkelte avtaletype.	O
HS8.39	Dersom det finnes mulighet for å registrere avtaler for grupper, skal det kunne skrives ut innkalling til alle medlemmene i gruppen ved hjelp av samme funksjon.	O

Ofte er det slik at det ikke er nødvendig at en navngitt tjenesteyter gir en vaksine eller utfører en undersøkelse. Det er derfor behov for en samlet avtalebok for alle tjenesteytere av en bestemt kategori, f.eks. en helsesøster. Denne skal kunne benyttes for å finne et tidspunkt hvor minst en av de som innehar rollen er ledig, og registrere en avtale med denne.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.40	Til den enkelte <i>Tjenesteyters</i> avtalebok skal det kunne angis hvilken <i>Rolle</i> (f.eks. helsesøster eller lege) <i>Tjenesteyteren</i> innehar. Basert på dette skal systemet kunne presentere en samlet avtalebok for hver enkelt rolle, heretter kalt <i>rolleavtalebok</i> .	O
HS8.41	I den enkelte <i>rolleavtalebok</i> skal alle avtaler og all ledig tid til alle som innehar den aktuelle rolle presenteres på en oversiktlig måte. Dersom det finnes avtaler som den som åpner avtaleboken ikke er autorisert for å se, skal kun tidsrom presenteres.	O
HS8.42	Det skal være mulig å gå fram og tilbake mellom en avtale i <i>rolleavtaleboken</i> og tilsvarende avtale i den aktuelle <i>Tjenesteyters</i> avtalebok.	O
HS8.43	Avtaler med de enkelte <i>Tjenesteytere</i> skal kunne registreres fra <i>rolleavtaleboken</i> .	O

En del av de undersøkelser mv. som foretas i helsestasjons- og skolehelsetjenesten innebærer at flere kategorier helsepersonell må være tilgjengelig samtidig. For lettere å kunne gjøre slike avtaler, skal det være mulig å kunne ta fram flere avtalebøker samtidig.



Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.44	Det skal være mulig på et og samme skjerm bilde å få fram en oversikt over ledig tid for flere tjenesteytere eller roller. Fra dette oversiktsbildet skal det være mulig å registrere avtaler i avtalebøkene til flere personer samtidig.	O

Fra tid til annen vil det være nødvendig å foreta endringer i de avtaler som er registrert, f.eks. fordi det har intruffet noe som gjør det umulig for en av partene å møte opp til avtalt tid. Det hender også at barnet/ungdommen ikke møter opp som avtalt, slik at det må sendes ny innkalling med endret tidspunkt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.45	Det skal være mulig å endre tidspunkt for en avtale, eventuelt slette avtalen. I de tilfeller avtalen er registrert i en journal, skal også denne oppdateres tilsvarende. <i>Merk:</i> All endring i journalen skal skje i henhold til de regler som er gitt av EPJ-standarden.	O
HS8.46	Det skal være mulig å flytte en avtale fra en <i>Tjenesteyter</i> til en annen.	
HS8.47	Fra den enkelte journal skal det være mulig å få fram en oversikt over hvilke avtaler som er registrert med tilknytning til journalen. Med utgangspunkt i denne oversikten skal det ved behov kunne gjøres endringer i avtalene.	O
HS8.48	Fra en avtale i en avtalebok skal det være mulig å registrere om barnet/ungdommen har møtt opp eller ikke. Inntil slik markering er gjort, skal avtalen være markert som "ikke fullført". Dersom det er knyttet en journal til avtalen skal registreringen automatisk overføres til journalen.	O
HS8.49	Når en avtalebok åpnes bør det gis melding om hvilke avtaler hvor avtaletidspunktet er passert og som er markert som "ikke fullført".	A
HS8.50	Når tidspunktet for en avtale endres, skal det spørres om det skal skrives ut ny innkalling.	O
HS8.51	Ved utskrift av ny innkalling etter endring av en avtale, bør det kunne velges mellom vanlig innkalling og en "innkalling etter uteblivelse". Sistnevnte skal i tillegg til vanlig innkalling inneholde en innledende tekst hvor det gjøres oppmerksom på at mottakeren ikke møtte opp som tidligere avtalt.	A
HS8.52	Dersom det registreres at den som er innkalt ikke har møtt som avtalt, skal det gis mulighet for utskrift av purrebrev med forslag til nytt tidspunkt.	O

Avtalebøkene vil bli et sentralt hjelpemiddel for personalet ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten, og de bør også kunne benyttes for å registrere beskjeder som skal gis til bestemte tidspunkt. Slike beskjeder bør også kunne knyttes til registrerte avtaler, slik at beskjeden følger avtalen dersom denne flyttes i tid eller overtas av en annen tjenesteyter.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.53	Det skal være mulig å registrere beskjeder i avtalebøkene.	O
HS8.54	Til hver beskjed skal det kunne knyttes et varslingstidspunkt, jf. krav HS8.30. Etter dette tidspunktet skal det gis varsel om beskjeden, inntil den er åpnet og formodentlig lest.	O
HS8.55	En beskjed skal kunne knyttes til en avtale. Beskjeden skal da følge avtalen og varsel gis samtidig med varsel for avtalen.	O
HS8.56	Samme beskjed skal kunne knyttes til flere avtalebøker.	O

Det er også nødvendig å kunne ha oversikt over hva som er gjort tilbake i tid. Det kan derfor ikke være slik at avtalene slettes automatisk når avtaletidspunktet er passert. All sletting må derfor skje ved hjelp av en dertil egnet slettefunksjon.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.57	Det skal være mulig å angi at en avtale eller en beskjed ikke skal slettes.	O
HS8.58	Det skal finnes mulighet for å slette alle avtaler og beskjeder som er eldre enn en angitt dato, og hvor det ikke er angitt at den skal bevares. Med denne funksjonen skal det <i>ikke</i> være mulig å slette avtaler som ligger fram i tid.	O
HS8.59	Det skal finnes mulighet for å kunne flytte en avtalebok fra en tjenesteyter til en annen. (Aktuelt når en tjenesteyter slutter og jobbfunksjonene overtas av en annen.)	O

### 8.5.1 Registrering av tidsforbruk

For å få en oversikt over arbeidsbelastningen på helsestasjoner og i skolehelsetjenesten, kan det være ønskelig å ha mulighet for å registrere hvor mye tid som går med til de forskjellige oppgaver. En slik registreringsfunksjon bør være integrert med avtaleboken, slik at tidsforbruket kan registreres når det markeres i avtaleboken at en avtale er gjennomført. Registreringen skal gjøres for *roller* og ikke knyttes til navngitte personer.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.60	Det bør finnes en mulighet for å registrere hvor mye tid som går med til de forskjellige typer oppgaver. En enkeltregistrering av tidsforbruk skal som et minimum inneholde følgende informasjon: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kode for avtaletype, jf. krav HS8.25.</li> <li>• Dato.</li> <li>• Rolle til tjenesteyter.</li> <li>• Forbrukt tid i minutter.</li> </ul>	A
HS8.61	Når en avtale markeres som gjennomført, bør det automatisk komme opp et forslag til registrering av tidsforbruk basert på avtalens lengde og rollen til den Tjenesteyter avtalen gjelder. Dette forslaget skal kunne endres før registrering foretas.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.62	Det bør finnes en mulighet for å ta ut oversikt over tidsforbruk, fordelt på avtaletype og rolle, for en fritt valgt tidsperiode.	A

## 8.6 Vaksinelogistikk

I tilknytning til journalen bør det finnes støttefunksjoner som kan benyttes for å holde oversikt over beholdningen og forbruk av de forskjellige typer vaksiner, slik at bestilling kan foretas i tide.

For å holde oversikt over vaksinebeholdningen er det behov for flere hjelperegistre. Disse bør integreres i journalsystemet, slik at de generelle mulighetene til å håndtere informasjon om virksomheter m.v. kan benyttes.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.63	Det skal finnes et hjelperegister som inneholder opplysninger om de typer vaksiner virksomheten benytter. Dette bør som minimum inneholder følgende opplysninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksinekode</li> <li>• Vaksinebetegnelse</li> <li>• Preparat (navn, form, ATC-kode etc.)</li> <li>• Standard dose</li> <li>• Referanse til virksomhet som har produsert vaksinen</li> <li>• Minimum lagerbeholdning før bestilling</li> </ul>	X1
HS8.64	Det skal finnes et hjelperegister for vaksinebeholdning som minimum inneholder følgende opplysninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referanse til vaksineregister</li> <li>• Batchnummer</li> <li>• Referanse til virksomhet som har levert vaksinen</li> <li>• Innkjøpt kvantum</li> <li>• Mottatt dato</li> <li>• Restbeholdning</li> <li>• Første dose benyttet dato</li> <li>• Siste dose benyttet dato</li> </ul>	X1
HS8.65	Beholdningen av vaksiner skal automatisk telles ned tilsvarende forbruket, når det i en journal registreres at en vaksine er satt.	X1
HS8.66	Beholdningen av vaksiner skal også kunne telles ned manuelt, f.eks. ved tap eller svinn av vaksine.	X1
HS8.67	Dersom det er registrert "Minimum lagerbeholdning før bestilling" bør det varsles når beholdningen blir lavere enn dette nivået.	X1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.68	Det bør finnes et hjelperegister for vaksinasjonsintervall mv. Her bør det for hver enkelt vaksinetype kan registreres anbefalt alder for første dose vaksinen, anbefalte intervall (minste og største) mellom de etterfølgende doser, samt beskyttelsestid. Dette hjelperegisteret skal, dersom det finnes, kunne benyttes for å beregne tidspunkt for avtaler vedrørende vaksinasjon.	X1
HS8.69	Det bør finnes et hjelperegister med oversikt over bestilling av vaksiner. Dette bør som et minimum inneholde følgende opplysninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referanse til vaksineregister</li> <li>• Referanse til virksomhet som vaksinen er bestilt hos</li> <li>• Bestilt kvantum</li> <li>• Bestilt dato</li> <li>• Levert kvantum</li> <li>• Levert dato</li> </ul>	X1
HS8.70	Det bør finnes et hjelperegister som kan benyttes til å holde oversikt over det faktiske forbruket av de enkelte typer vaksiner. Dette bør som et minimum inneholde følgende opplysninger: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referanse til vaksineregister</li> <li>• Forbrukt kvantum denne dag</li> <li>• Dato</li> </ul> Dette registret skal telles opp når registeret med vaksinebeholdning telles ned.	X1
HS8.71	Dersom systemet inneholder et hjelperegister for forbruk av vaksiner, skal det være mulig å få en utskrift av forbruket av de forskjellige typer vaksiner i et fritt valgt tidsintervall. For hver vaksine bør denne oversikten inneholde opplysninger om forbruk for hver enkelt måned i perioden, totalt forbruk samt gjennomsnittlig forbruk pr. måned i perioden.	X1
HS8.72	Systemet bør kunne tilby en prognose over framtidig vaksinebehov, basert på registreringer i avtaleboken, aldersfordelingen blant de barn/ungdommer helsestasjonen/skolehelsetjenesten betjener, samt det standardiserte vaksinasjonsprogrammet.	X1
HS8.73	Dersom systemet inneholder et hjelperegister for vaksinasjonsbeholdning, skal det finnes en funksjon som kan benyttes ved registrering av vaksinasjon for å velge riktig batchnummer fra en liste over de batcher som finnes på lager. I denne listen skal batchnummeret tilhørende den eldste batchen vises først.	X1

## 8.7 Utskrifter

Generelt må sies at all informasjon i en elektronisk journal skal kunne skrives ut på papir. For de generelle kravene til utskrift henvises til EPJ hovedstandard, kap.8.5.

### 8.7.1 Utskrift av saker og dokumenter

Alt innhold i journalen skal kunne skrives ut på papir, jf. krav K8.92 fra EPJ-standarden. For enkelte deler av innholdet stilles det bestemte krav til layout, men for mesteparten vil det være opp til den enkelte leverandør å finne en hensiktsmessig måte å presentere informasjonen på.

Følgende krav stilles til utskrift av saker og dokument som er registrert i journalen:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.74	<p>Det skal finnes en funksjon for utskrift av en komplett journal. Følgende overordnede regler gjelder for denne utskriften:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innledningsvis skal det skrives ut stikkord fra saken av type <i>Cave</i>, se kapittel 4.2.1, samt administrative opplysninger. Dette inkluderer bl.a. institusjonsnummer og navn, barnets/ungdommens navn, fødselsnummer, adresse samt opplysninger om omsorgspersoner og søsken.</li> <li>• Deretter skrives innholdet av alle saker som inngår i saken av type <i>Oversikt</i> ut, se kapittel 4.2. For sakene av type <i>kontaktepisode</i>, se kapittel 4.2.7.1, skal kun sakshodet skrives ut, for alle andre saker skrives også de dokumenter som inngår ut.</li> <li>• Deretter følger resten av journalens innhold. Rekkefølge og layout bør baseres på helsekortet i den grad dette er praktisk mulig.</li> <li>• Dersom ikke annet er eksplisitt angitt for den aktuelle saks- eller dokumenttype, skal innholdet skrives ut sortert kronologisk.</li> <li>• Dokumenter som inngår i flere saker, bør kun skrives ut en gang. Gjøres dette for et dokument, må det skrives ut referanse til dokumentet i de øvrige sakene hvor dokumentet inngår.</li> </ul>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.75	<p>Det skal finnes en funksjon for utskrift av en egenjournal for et barn/en ungdom. Denne skal inneholde følgende informasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, adresse, telefonnummer, institusjonsnummer og åpningstid til helsestasjon eller skolehelsetjeneste.</li> <li>• Utskriftsdato</li> <li>• Administrative opplysninger. Dette inkluderer barnets/ungdommens navn, fødselsnummer, adresse, telefonnummer.</li> <li>• Navn, adresse, telefonnummer og telefaks til barnets/ungdommens faste lege.</li> <li>• Sakshodet fra saken av type <i>Cave</i>.</li> <li>• Hele innholdet i saken av type <i>Reservasjoner og ønsker</i></li> <li>• Alle dokument av typen <i>Avtale</i> som gjelder avtaler som ligger fram i tid.</li> <li>• Vaksinasjonsoversikt inneholdende vaksinekode og betegnelse, dato for vaksinasjon og batchnummer.</li> <li>• Hele innholdet i saken av type <i>Mål og vekt</i>.</li> <li>• Fra alle saker av typen <i>Enkelthenvvisning/henvendelse med svar</i> tas dokumenttypene <i>Registrert henvvisning/henvendelse</i> og <i>Registrert svar på henvvisning/henvendelse</i> med. (Merk: Selve henvisningene skal ikke skrives ut.</li> <li>• Alle dokument av typen <i>Medisiner barnet bruker</i> hvor datoen angitt i "I bruk til" ikke er passert.</li> <li>• Hele innholdet i saken av type <i>Egenjournal</i>.</li> </ul>	O
HS8.76	<p>Det skal finnes en mulighet for å skrive ut MSIS-melding om bivirkning/ komplikasjon etter vaksinasjon, se kapittel 4.3.5, uten bruk av fortrykt blankett. Layout skal være som for den offisielle blanketten fra Folkehelsa.</p>	O
HS8.77	<p>Det skal finnes en mulighet for å skrive ut <i>Generell henvvisning 1</i>, jf. kapittel 4.16.2.1, med samme layout som den blankett for <i>Henvisning til undersøkelse eller behandling [6]</i> som Sosial- og helsedepartementet har utarbeidet.</p>	O
HS8.78	<p>Alle henvisninger av typen <i>Generell henvvisning 2</i>, jf. kapittel 4.16.2.2, skal kunne skrives ut med samme layout, uavhengig av hvilken type virksomhet det henvises til. Det stilles imidlertid ingen eksplisitte krav til denne layouten.</p>	O
HS8.79	<p>Det skal finnes en mulighet for å skrive ut en henvisning til BUP, se kapittel 4.16.2.3, uten bruk av fortrykt blankett. Layout skal være som for den offisielle blanketten fra BUP-data.</p>	O

## 8.7.2 Utskrift av standardbrev

Den elektroniske journal bør tilby en mulighet for å lage egne standardbrev. Navn og adresse til helsestasjonen eller skolehelsetjenesten, dato og barnets/den unges navn er eksempler på basisdata som alltid skal være i en slik mal. Journalsystemet skal inneholde en tekstbehandler som gir mulighet for å kunne lage adresselister slik at standardbrev kan flettes. Et eksempel på et standardbrev kan være en invitasjon fra en helsestasjon eller skolehelsetjeneste til en gruppe barn/unge om et spesielt helsetilbud.

Nr.	Kravbeskrivelse	Kravtype
HS8.80	Journalsystemet skal tilby funksjonalitet som gjør det mulig for helsepersonalet selv å kunne lage maler for standardbrev.	O
HS8.81	Det bør finnes mulighet i en elektronisk journal til å sende standardbrev til alle som er registrert som foresatte i journalsystemets lokale personregister.	A
HS8.82	Standardbrev skal minst inneholde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, adresse til avsender</li> <li>• Navn, adresse til mottaker</li> <li>• Dato og eventuelt tid</li> </ul> Øvrig informasjon, må kunne skrives inn manuelt ved hjelp av journalsystemets tekstbehandler.	O
HS8.83	Ved utsendelse av standardbrev til en gruppe, skal der det er aktuelt, alle medlemmene av gruppen få journalen sin oppdatert med opplysninger om at: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardbrev er sendt</li> <li>• Hvilken <i>type</i> standardbrev som er sendt</li> <li>• <i>Hvem</i> som sendte det</li> <li>• <i>Tidspunkt</i> for utsendelse.</li> </ul>	O
HS8.84	Følgende typer standardbrev skal være tilgjengelig i journalsystemet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det skal være mulig ved flytting av journal til ny helsestasjon eller skolehelsetjeneste, at det genereres et standardbrev til omsorgspersonene eller den unge om dette, slik at de kan godkjenne overflyttingen.</li> <li>• Det elektroniske journalsystemet skal kunne skrive ut timekort eller en innkalling, når helsepersonalet godkjenner systemets foreslåtte kontakt- eller konsultasjonstidspunkt.</li> <li>• Det skal være mulig å kunne få skrevet ut invitasjoner til deltakelse i grupper som ammegrupper, fedregrupper, søvngrupper, sorggrupper og lignende.</li> </ul>	O

HS8.85	<p>Et standardbrev om tillatelse om overføring av journal skal som et minimum kunne inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn og adresse til mottaker</li> <li>• Navn og adresse til avsender, dvs. helsestasjonen eller skolehelsetjenesten</li> <li>• Dato</li> <li>• Overskrift som forteller hva brevet inneholder, som:</li> <li>• Overføring av journal tilhørende:</li> <li>• &lt; Navn på barnet/den unge,&gt; fra &lt; helsestasjonens/-skolehelsetjenestens navn&gt;</li> <li>• til &lt; for eksempel ny helsestasjon/skolehelsetjeneste&gt;</li> <li>• Referere til teksten som står i Vedlegg 2, Statens Helsetilsyn, Veiledning i journalføring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2-99.</li> <li>• Tekstfelt der personalet kan skrive inn aktuell tilleggstekst</li> <li>• "Med hilsen"</li> <li>• Et felt med plass til underskrift</li> </ul>	O
HS8.86	<p>Et timekort eller en innkalling, invitasjon til undersøkelse, skal som et minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn og adresse til mottaker</li> <li>• Navn og adresse til avsender, dvs. helsestasjonen eller skolehelsetjeneste</li> <li>• Dato</li> <li>• Overskrift som forteller hva innkallingen går ut på, med for eksempel teksten: "Du kan komme til oss __/__/__ kl.__. __ til _____ - undersøkelse", der tidspunkt og undersøkelsestype hentes fra avtaleboken.</li> <li>• Tekstfelt som gir mulighet for supplerende opplysninger</li> <li>• "Dersom den oppsatte timen ikke passer, vennligst gi beskjed i god tid."</li> <li>• "Med hilsen"</li> <li>• Felt med plass til underskrift</li> </ul>	O



HS8.87	Et standardbrev til bruk ved invitasjoner til å delta i forskjellige grupper, skal som et minimum inneholde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn og adresse til mottaker</li> <li>• Navn og adresse til avsender</li> <li>• Dato</li> <li>• Overskrift som angir hva invitasjonen gjelder. Overskriften skal kunne hentes fra journalsystemets registrerte gruppenavn eller personalet skal kunne legge dette inn som tekst.</li> <li>• Tekstfelt som gir mulighet for supplerende opplysninger</li> </ul>	O
HS8.88	Ved produksjon av standardbrev bør det være mulig å hente inn grafikkfiler eller bildefiler.	A

## 8.8 Rapporter

Et elektronisk journalsystem for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne tilby mulighet for produksjon av et utvalgt av rapporter basert på registreringer i journalene.

Følgende overordnede krav gjelder ved produksjon av rapporter:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.89	All utkjøring av rapporter skal kunne logges i et eget register. Her skal det inngå opplysninger om <i>hvem</i> som produserte rapporten, <i>når</i> den ble produsert samt <i>hvilke utvalgsriterier</i> som ble benyttet.	O
HS8.90	Rapporter skal bare kunne produseres av de som gjennom sin rolle er autorisert for dette.	O
HS8.91	Dersom produksjon av en rapport inngår som en naturlig del av en sammensatt arbeidsoppgave, f.eks. registrering av data eller utvelgelse av data, så bør rapporten kunne startes fra samme skjermbilde som brukes ved gjennomføring av denne arbeidsoppgaven.	A
HS8.92	Alle rapporter og statistikker bør kunne startes fra samme skjermbilde. Dette gjelder også rapporter som primært startes fra andre skjermbilder, jf. foregående krav.	A
HS8.93	Alle rapporter skal ha en overskrift på første side hvor følgende informasjon skal inngå. <ul style="list-style-type: none"> <li>• En overskrift som klart angir hva rapporten skal vise</li> <li>• Dato og tidspunkt for når rapporten ble produsert</li> <li>• Navn og institusjonsnummer til den institusjon rapporten er startet fra</li> <li>• Initialer på den tjenesteyteren som produserte rapporten</li> <li>• De utvalgsriterier som er benyttet ved produksjon av rapporten.</li> </ul>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.94	Alle rapporter bør baseres på en felles layout, slik at generelle opplysninger som navn, fødselsnummer m.v. kommer i samme rekkefølge i alle rapporter.  Konkluderende opplysninger (som "sum", "totalt" og lignende) skal presenteres uthevet eller tydelig forskjellig fra andre opplysninger.	A
HS8.95	For enhver type rapport skal det være mulig å velge om rapporten skal vises på skjerm eller om den skal skrives direkte ut på skriver.	O
HS8.96	Det bør være mulig å produsere rapportene til en fil på et format som kan redigeres med en vanlig tekstbehandler, f.eks. .RTF-format..	A

### 8.8.1 Rapporter basert på resultatet fra søk

I journalsystemet skal det finnes en rekke funksjoner som kan benyttes for å søke fram journaler basert på forskjellige søkekriterier, f.eks. alle som ikke har mottatt de vaksiner de skulle hatt i henhold til standard vaksinasjonsprogram. Resultatet fra alle slike søk etter journaler skal kunne skrives ut som en rapport, og det bør finnes mulighet for å inkludere forskjellige typer opplysninger i rapporten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.97	Resultatet fra alle søk etter journaler skal kunne produseres som en rapport.  Rapportens tittel skal baseres på den type søk som ble benyttet til å gjøre utvalget, f.eks. "Manglende vaksiner". Rapportoverskriften skal inkludere utskriftsdato, navn og institusjonsnummer for virksomheten samt utvalgskriteriet.  For hver journal som tilsvare søkekriteriet skal det skrives ut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til barnet/ungdommen.</li> <li>• Tidspunkt for forrige kontakt samt kontaktype</li> <li>• Avtalt tidspunkt for neste kontakt samt kontaktype</li> </ul>	O
HS8.98	Rapporten som er beskrevet i krav HS8.97 bør også kunne produseres med følgende innhold for hver journal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn og fødselsnummer til barnet/ungdommen.</li> <li>• Navn, adresse, telefon (privat og arbeid) samt rolle i forhold til barnet (mor, far etc.) til alle foresatte.</li> </ul>	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.99	Rapporten som er beskrevet i krav HS8.97 bør også kunne produseres med følgende innhold for hver journal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til barnet/ungdommen.</li> <li>• Journal opprettet dato.</li> <li>• Journal overført fra virksomhet.</li> <li>• Journal avsluttet dato.</li> <li>• Journal overført til virksomhet.</li> </ul>	A

*Merk:* I tillegg til denne generelle muligheten til å produsere en rapport på grunnlag av et søk, beskrives det i det etterfølgende flere rapporter som tar utgangspunkt i tilsvarende utvelgelse som et predefinert søk, men som har et rapportinnhold som avviker fra det som er beskrevet ovenfor. Når det i slike tilfeller refereres direkte til et predefinert søk i kravet, skal rapporten ha samme utvelgesesmuligheter som i søket, og det er fritt opp til leverandøren om disse rapportene realiseres som selvstendige rapporter med egen utvelgelse, eller om de baseres på at det først gjøres et søk og at rapporten deretter produseres på grunnlag av dette.

## 8.8.2 Vaksinasjonsrapporter

SYSVAK-registeret er et nasjonalt vaksinasjonsregister som skal inneholde en samlet oversikt over alle gitte vaksiner til barn og unge i Norge. Formålet med å etablere et slikt register var å få en landsomfattende oversikt om vaksinasjon både generelt og hos den enkelte person. Systemet består av et sentralt SYSVAK-register og lokale databaser plassert rundt om i landet. Hver natt blir alle endringer gjort i de lokale databasene lagt ut på en fil som blir sendt til det sentrale SYSVAK-registeret for oppdatering. Et *lokalt* SYSVAK-register skal inneholde opplysninger gjeldende alle personer tilknyttet helsestasjonen/skolehelsetjenesten, hvilke vaksiner de har fått, når og hvor de er vaksinert, og om det er registrert vaksinasjonsreaksjoner eller kontraindikasjoner. Meldingene *til* SYSVAK sentralt skal gjøres elektronisk og opplysninger *fra* SYSVAK sentral skal kunne hentes inn i en elektronisk journal for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.100	<p>På grunnlag av de vaksinasjonsdata som er registrert i EPJ-systemet skal være mulig å produsere en vaksinasjonsrapport tilsvarende den som er tilgjengelig fra SYSVAK.</p> <p>Det skal kunne gjøres utvalg på tidsintervall for vaksinasjon samt type vaksine (en enkelt type eller alle typer).</p> <p>Rapporten skal sorteres på vaksinetype, vaksinasjonsdato, fødselsnummer.</p> <p>Overskriften skal inkludere produksjonsdato, navn og institusjonsnummer for virksomheten samt utvalgskriteriet.</p> <p>For hver vaksinetype skal det skrives ut en overskrift med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksinebetegnelse og vaksinekode</li> <li>• Antall som har fått vaksinen. (Kan eventuelt skrives ut etter oppstillingen av hvem som har fått den.)</li> </ul> <p>For hver som har fått vaksinen skal det skrives ut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn og fødselsnummer til den som har fått vaksinen</li> <li>• Vaksinasjonstidspunkt</li> <li>• Ved hvilken helsestasjon eller skolehelsetjeneste vaksinasjonen ble gitt.</li> </ul>	O
HS8.101	<p>Rapporten beskrevet i krav HS8.100 skal også kunne produseres med sortering på fødselsnummer, vaksinetype, vaksinasjonsdato.</p> <p>For hver ny person skal det skrives ut en overskrift med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefonnummer til personen</li> </ul> <p>For hver vaksine skal det skrives ut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksinebetegnelse og vaksinekode</li> <li>• Batchnummer for vaksinen</li> <li>• Vaksinasjonstidspunkt</li> <li>• Ved hvilken helsestasjon eller skolehelsetjeneste vaksinasjonen ble gitt.</li> </ul>	O
HS8.102	<p>Med utgangspunkt i registrerte vaksinasjonsmerknader, se kapittel 4.3.6, skal det være mulig å produsere en rapport over <i>vaksinasjonsreaksjoner</i> og/eller <i>kontraindikasjoner</i>.</p> <p>Det skal kunne gjøres utvalg på type (vaksinasjonsreaksjon og/eller kontraindikasjon) tidsintervall for vaksinasjon samt type vaksine (en enkelt type eller alle typer).</p> <p>Rapporten skal ha samme sortering og innhold som beskrevet i HS8.101, med tillegg av kode for merknadstype (vaksinasjonsreaksjon eller kontraindikasjon), vaksinasjonsmerknaden samt rapportert Folkehelse dato, dersom det har oppstått en bivirkning/komplikasjon som det er registrert en MSIS-rapport for.</p>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.103	Det bør være mulig å kunne få rapporten beskrevet i HS8.102 produsert anonymisert, dvs. uten utskrift av navn, fødselsnummer eller annet som kan identifisere barnet/ungdommen.	A
HS8.104	<p>Det bør være mulig å produsere en oversikt over hvem som i et angitt tidsrom ikke har fått de vaksiner de skulle hatt i henhold til standard vaksinasjonsprogram, uten å gå veien om det predefinerte søket beskrevet i krav HS8.2.</p> <p>For hver ny person skal det skrives ut en overskrift med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefonnummer til personen</li> </ul> <p>For hver vaksine personen ikke har fått, skal det skrives ut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaksinebetegnelse og vaksinekode.</li> <li>• Dersom det er registrert en reservasjon i forhold til denne vaksinen (eller all vaksinasjon), skal dette skrives ut.</li> <li>• Dersom systemet inkluderer et hjelperegister for vaksinasjonsintervall, jf. krav HS8.68, skal ca. dato for når vaksinen burde ha vært gitt, skrives ut.</li> </ul>	A

### 8.8.3 Personopplysninger mv

For å kunne oppdage eventuelle endringer i adresser m.v., bør det finnes en mulighet til å kontrollere de registrerte dataene mot folkeregisteret.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.105	<p>Ved å sammenlikne folkeregisteret og det personregister som inngår i journalsystemet, bør det kunne produseres en rapport som gir en oversikt over barn født i et bestemt tidsrom med adresse i kommunen/bydelene.</p> <p>Det skal kunne angis om rapporten kun skal inkludere de som ikke er registrert i lokalt register, de hvor det er forskjell mellom lokalt register og folkeregister, eller om alle skal tas med.</p> <p>Rapporten skal inneholde opplysninger om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnet/den unges navn, fødselsnummer og adresse</li> <li>• Foresattes navn, fødselsdato, adresse og rolle i forhold til barnet/ungdommen (mor, far etc.)</li> <li>• Navn og fødselsdato til søsken.</li> </ul> <p>Dersom en av personene er registrert som død i folkeregisteret, skal dette markeres spesielt.</p> <p>I de tilfeller hvor noe av informasjonen er forskjellig i det lokale personregisteret og folkeregisteret, skal begge deler skrives ut.</p>	A

## 8.8.4 Opprettelse og avslutning av journal

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.106	<p>Det bør være mulig å produsere en oversikt over hvilke journaler som er opprettet i et angitt tidsrom, uten å gå veien om det predefinerte søket beskrevet i krav HS8.7.</p> <p>En slik rapport skal inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til barnet/ungdommen.</li> <li>• Journal opprettet dato.</li> <li>• Journal overført fra virksomhet.</li> <li>• Hvilke grupper barnet/ungdommen eller dennes foresatte er med i.</li> </ul>	A
HS8.107	<p>Det bør være mulig å produsere en oversikt over hvilke journaler som er avsluttet i et angitt tidsrom, uten å gå veien om det predefinerte søket beskrevet i krav HS8.8.</p> <p>En slik rapport skal inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til barnet/ungdommen.</li> <li>• Journal opprettet dato.</li> <li>• Journal overført fra virksomhet.</li> <li>• Journal avsluttet dato.</li> <li>• Journal overført til virksomhet.</li> <li>• Hvilke grupper barnet/ungdommen eller dennes foresatte er med i. (Vanligvis skal disse meldes ut av alle gruppen når journalen avsluttes.)</li> </ul>	A

## 8.8.5 Undersøkelser og andre typer kontakter

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.108	<p>Det bør være mulig å produsere en oversikt over hvilke barn/ungdommer som har vært til undersøkelse i et angitt tidsrom, uten å gå veien om det predefinerte søket beskrevet i krav HS8.5.</p> <p>En slik rapport skal inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til barnet/ungdommen.</li> <li>• Undersøkelse dato.</li> <li>• Navn på undersøkelse.</li> </ul>	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.109	<p>Det bør være mulig å produsere en oversikt over hvilke barn/ungdommer som ikke har møtt til undersøkelse eller annen avtale i et angitt tidsrom, uten å gå veien om det predefinerte søket beskrevet i krav HS8.6.</p> <p>En slik rapport skal inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til barnet/ungdommen.</li> <li>• Navn på skole/barnehage</li> <li>• Avtalt dato og klokkeslett.</li> <li>• Avtaletype.</li> <li>• Initialer og rolle til den avtalen var med</li> </ul>	A

## 8.8.6 Andre rapporter

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.110	<p>Det bør være mulig å produsere en oversikt over barn/unge som tilhører en bestemt oppfølgingsgruppe eller annen statistikkgruppe, uten å gå veien om det predefinerte søket beskrevet i krav HS8.9.</p> <p>En slik rapport skal inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til barnet/ungdommen.</li> <li>• Navn på skole/barnehage.</li> <li>• Kode og betegnelse på oppfølgingsgruppe eller annen statistikkgruppe.</li> </ul> <p>Antall medlemmer i gruppen skrives ut til slutt.</p>	A
HS8.111	<p>Rapporten i krav K8.99 bør også kunne produseres for alle oppfølgingsgrupper samlet og for alle andre statistikkgrupper samlet.</p> <p>Her skal rapporten først sorteres på gruppe, deretter på barnets navn. Det lages ny overskrift (kode og gruppebetegnelse) for hver gruppe og antall medlemmer skrives ut til slutt under den enkelte gruppe.</p>	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.112	<p>Det bør være mulig å produsere en oversikt over barn/unge hvor det ikke er gitt en bestemt type informasjon, f.eks. om reglene for føring av journal og overflytting av journal, uten å gå veien om det predefinerte søket beskrevet i krav HS8.10.</p> <p>En slik rapport skal inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til barnet/ungdommen.</li> <li>• Navn, adresse, telefon (privat og arbeid) samt rolle i forhold til barnet (mor, far etc.) til alle foresatte.</li> <li>• Type informasjon som <i>ikke</i> er registrert som gitt.</li> </ul>	A

## 8.9 Statistikker

Et elektronisk journalsystem for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne tilby mulighet for produksjon av et utvalgt av statistikker basert på registreringer i journalene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.113	<p>Alle statistikker skal ha en overskrift på første side hvor følgende informasjon skal inngå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En overskrift som klart angir hva statistikken skal vise</li> <li>• Det tidsintervall (fra dato - til dato) som dataene i statistikken gjelder</li> <li>• De øvrige utvalgsriterier som er benyttet ved produksjon av statistikken.</li> <li>• Dato og tidspunkt for når statistikken ble produsert</li> <li>• Navn og institusjonsnummer til den institusjon statistikken er startet fra</li> <li>• Initialer på den tjenesteyteren som produserte rapporten</li> </ul>	O
HS8.114	Alle statistikker bør baseres på en felles layout. Konkluderende opplysninger (som "sum", "totalt" og lignende) skal presenteres uthevet eller tydelig forskjellig fra andre opplysninger.	A
HS8.115	For enhver type statistikk skal det være mulig å velge om statistikken skal vises på skjerm eller om den skal skrives direkte ut på skriver.	O
HS8.116	Det bør være mulig å produsere statistikkene til en fil på et format som kan redigeres med en vanlig tekstbehandler, f.eks. .RTF-format..	A

### 8.9.1 Vaksinasjonsstatistikker

Basert på et eget, enkelt meldingsformat, finnes det mulighet for uttrekk og elektronisk overføring av en rekke forskjellige statistikker fra det sentrale



SYSVAK-registeret. Journalsystemet skal inneholde funksjonalitet som gjør det mulig å produsere disse statistikkene og skrive dem ut.

For detaljer om utvalgs-kriterier, innhold m.v., henvises det til dokumentasjon fra SYSVAK [17].

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.117	<p>Journalsystemet skal inneholde funksjoner for å trekke ut produksjonsstatistikk fra det sentrale SYSVAK-registeret.</p> <p>En slik statistikk skal som et minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapportens geografiske omfang (hele landet, fylket, kommune, distrikt)</li> <li>• Vaksinebetegnelse og vaksinekode</li> <li>• Antall gitte vaksiner</li> </ul>	O
HS8.118	<p>Journalsystemet skal inneholde funksjoner for å produsere en dekningsstatistikk for 2-åringer, 6-åringer og 16-åringer fra det sentrale SYSVAK-registeret.</p> <p>Alle de muligheter til å avgrense og gruppere statistikkens innhold f.eks. med hensyn på geografisk område, skal kunne benyttes.</p> <p>En slik statistikk skal som et minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapportens geografiske omfang (hele landet, fylket, kommune, bydel)</li> <li>• Vaksinebetegnelse og vaksinekode</li> <li>• Aldersgruppe</li> <li>• Antallet barn/unge i angitt aldersgruppe</li> <li>• Andel av gruppen (antall og %-andel) som har fått vaksinen</li> </ul> <p>Dersom statistikken tas ut for flere geografiske områder, skal det presenteres summer på de tilgjengelige sumnivå.</p>	O
HS8.119	<p>Det bør være mulig å produsere en statistikk som inneholder tuberkulin/BCG-status hos elever i grunnskolens avgangsklasser som følger det oppsett som skal brukes ved rapportering til Statens helseundersøkelser. Se beskrivelse av denne i "Kontroll av tuberkulose, håndbok for kommunehelsetjenesten [7].</p>	A

## 8.9.2 Aktivitetsstatistikker

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.120	<p>En elektronisk journal ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal kunne produsere statistikker over aktiviteten ved en helsestasjon eller skolehelsetjeneste for et gitt tidsrom.</p> <p>Denne statistikken skal som et minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall kontakter (se kapittel 4.2.7.1) totalt og fordelt på konsultasjonsform</li> <li>• Antall henvisninger/henvendelser innen hver kategori (fysioterapeut, PPT etc.)</li> <li>• Antall barn/ungdommer i hver enkelt oppfølgingsgruppe og eventuelt andre statistikkgrupper.</li> <li>• Antall kontakter hvor det er benyttet tolk</li> <li>• Antall hjemmebesøk hvor det er benyttet tolk</li> <li>• Antall barn/ungdommer som det for første gang er opprettet journal for (nyfødte, innvandrere, adopterte)</li> <li>• Antall barn/ungdommer hvor journalen er mottatt fra annen virksomhet</li> <li>• Antall barn/ungdommer hvor journalen er avsluttet og overført til annen virksomhet</li> <li>• Antall ungdommer hvor journalen er avsluttet pga. alder</li> <li>• Antall barn/ungdommer hvor journalen er avsluttet av andre årsaker</li> <li>• Totalt antall barn i helsestasjonen/skolehelsetjenesten ved inngangen av perioden</li> <li>• Totalt antall barn i helsestasjonen/skolehelsetjenesten ved utgangen av perioden</li> </ul>	O

## 8.9.3 Oversikt over tilleggsundersøkelser mv.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.121	<p>Det bør være mulig å produsere en statistikk som viser hvor mange undersøkelser og andre typer tiltak som er utført i angitt tidsrom, utover det som inngår i det standardiserte undersøkelsesopplegget. Jf. krav HS7.14.</p> <p>Denne statistikken skal som et minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betegnelse på tiltak.</li> <li>• Antall tiltak gjennomført i perioden.</li> </ul>	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
HS8.122	<p>Det bør være mulig å produsere en statistikk som viser hvor mange tilleggselementer som er gjennomført som en del av standardiserte undersøkelser i angitt tidsrom. Jf. krav HS7.8.</p> <p>Denne statistikken skal som et minimum inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Betegnelse på standardundersøkelse/tiltak, f.eks. 1. års undersøkelse.</li><li>• Betegnelse på tilleggselement.</li><li>• Antall tilleggselement gjennomført i perioden.</li></ul>	A

### **8.10 Uttrekk av informasjon til sentrale statistikker**

Det skal finnes mulighet for å trekke ut informasjon uten personentydige kjennetegn beregnet for overføring til produksjon av statistikker.

*Hvilke data som skal kunne trekkes ut, vil bli spesifisert av Helsetilsynet på et senere tidspunkt.*

## 8.11 Krav fra EPJ standard

### 8.11.1 Kort om brukergrensesnittet

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.1	Brukergrensesnittet i alle deler av EPJ-systemet bør være basert på felles prinsipper slik at brukerterskelen blir så lav som mulig. Alle skjermbilder, dialoger osv. bør gi et enhetlig inntrykk. Samme betegnelse bør alltid brukes når et attributt eller en funksjon går igjen i flere deler av systemet.	A
K8.2	Det bør finnes mulighet til individuell tilpassing av menyer mv.	A
K8.3	Alle funksjoner i EPJ-systemet bør være tilgjengelig fra tastaturet slik at den enkelte bruker selv kan velge om datamus e.l. skal benyttes.	A
K8.4	Dersom EPJ-systemet består av flere moduler, bør disse være tett integrert slik at de for brukeren framstår som et system.	A
K8.5	All informasjon som brukeren har behov for i forbindelse med en bestemt oppgave i EPJ-systemet, bør automatisk hentes fram og presenteres for brukeren, uavhengig av hvilken modul i EPJ-systemet informasjonen hører inn under.	A
K8.6	Alle tekster og meldinger skal som et minimum finnes på norsk.	O
K8.7	Det bør være mulig for den enkelte bruker å velge om meldinger og tekster skal gis på bokmål, nynorsk, samisk eller engelsk.	A
K8.8	Det skal finnes hjelpefunksjoner som dekker alle de funksjoner som er tilgjengelige for brukerne.	O
K8.9	Det bør finnes hjelpefunksjoner tilknyttet ethvert attributt, funksjon, trykknapp osv.	A
K8.10	Det skal gis opplysende meldinger til brukeren i enhver feilsituasjon. Der hvor det ikke er mulig å gi dekkende informasjon i meldingen, skal det informeres om hvor utfyllende informasjon kan finnes.	O
K8.11	Presentasjon av datoer på skjermbilder og rapporter bør være konfigurert. Dersom den ikke er konfigurert, bør presentasjonsformatet være DD.MM.ÅÅÅÅ (dag, måned, år).	A

### 8.11.2 Registrering

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.12	Det skal finnes registreringsfunksjoner for all informasjon som inngår i EPJ-systemet. Dette inkluderer både journalene og alle hjelperegistre mv.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.13	Ved all registrering skal informasjon om registreringstidspunkt og hvem som foretar registreringen (uavhengig av hvem som har ansvaret for den informasjonen som registreres), oppdateres automatisk og ikke kunne endres av brukeren.	O
K8.14	All registrering i EPJ skal være knyttet til et <i>Besluttet tiltak</i> som Tjenesteyteren deltar i utførelsen av, altså en <i>Tjenesteutførelse</i> . Se kapittel 7.3.5.	O
K8.15	Rettighetene ved registrering i EPJ, skal være begrenset til det som følger av <i>Tjenesteutførelsen</i> .	O
K8.16	Det skal ikke være mulig å gjøre registreringer som er i strid med de regler som framgår av denne standarden.	O
K8.17	Dersom registrering foretas på vegne av en annen, jf. EPJ-standardens kapittel 7.4.2, skal det når registreringen startes angis hvilken <i>Tjenesteyter</i> registreringen foretas på vegne av, og hvilken <i>Tjenesteutførelse</i> registreringen gjelder.	O
K8.18	All informasjon som registreres eller endres skal umiddelbart være tilgjengelig for andre funksjoner og andre brukere (innenfor de rammer som gjelder for den enkelte brukers rettigheter).	O
K8.19	Informasjon som en bruker er i ferd med å redigere må merkes som under bearbeidelse og sperres for redigering av andre brukere samtidig. Dette gjelder både under redigering i EPJ og under redigering i hjelperegistre mv.	O
K8.20	For kodet informasjon eller bruk av termer fra termliste må registrering enten skje ved valg fra liste, eller så må manuelt innført kode/term valideres mot koderegister/termliste.	O
K8.21	Ved registrering av personer, organisatoriske enheter (inkl. virksomheter), adresser, medisinsk-teknisk utstyr samt programvare i journalen, skal det gis mulighet for registrering i strukturert form etter beskrivelsen i kapittel 6 samt den korresponderende beskrivelsen av de relevante klasser i del II av denne standarden. I journalen skal slik registrering innebære at det legges inn dataelementer med <b>referanse</b> til den strukturerte informasjonen (se kapittel 3.5), det skal altså ikke legges inn en kopi av informasjonen.	O
K8.22	Alle datoer/tidspunkt skal lagres med 4 siffer for årstall, uavhengig av om to eller fire siffer vises i skjermbildet.	O

### Redigeringsfunksjoner

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.23	EPJ-systemet skal inkludere tilstrekkelig med tekstbehandlingsfunksjoner til å kunne utarbeide journalnotater mv.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.24	Tekstbehandlingsfunksjonene bør gi mulighet for layout i tråd med det enkle tekstbehandlere gir.	A
K8.25	Det skal være mulig å kopiere og lime tekst og annen informasjon innenfor en og samme EPJ.	O
K8.26	Det skal <i>ikke</i> være mulig å kopiere tekst eller annen informasjon fra en EPJ og lime dette inn utenfor den EPJ hvor informasjonen er kopiert fra.	O
K8.27	Journalssystemet bør gi mulighet for bruk av standardtekster, dvs. maler for de ulike kategorier tekstelementer i journalen.	A
K8.28	Dersom EPJ-systemer inneholder funksjoner for standardtekster, skal bare autorisert personale kunne opprette, endre eller slette slike standardtekster.	O
K8.29	Dersom EPJ-systemer inneholder funksjoner for standardtekster, bør det for hver enkelt standardtekst være mulig å angi om den skal kunne endres ved bruk i den enkelte EPJ, eller ikke.	A

### Spesielle redigeringsfunksjoner

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.30	Det <i>skal</i> finnes mulighet til å overføre informasjon om navn, adresse mv., fra folkeregisteret til EPJ-systemet.	O
K8.31	Dersom mulighet for overføring av informasjon fra folkeregisteret finnes, skal det være mulig å hindre at disse overskriver nyere opplysninger som er innhentet fra pasienten eller en annen sikker kilde.	O
K8.32	EPJ-systemet bør gi mulighet for digital diktering, med midlertidig lagring og mulighet for avspilling av lydfil før teksten er skrevet inn i journalen.	-
K8.33	EPJ-systemet bør inneholde funksjon for stemmegjenkjenning.	-
K8.34	EPJ-systemet bør kunne overføre data til, og motta data fra, bærbart registreringsutstyr for registrering under pasientkontakt.	-

### Redigering, retting og sletting

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.35	Den <i>Tjenesteyter</i> som i journalen er registrert som journalansvarlig, skal kunne redigere journalen, herunder også fjerne opplysninger som er signert.	O
K8.36	Dersom journalansvarlig som et ledd i redigeringen, fjerner opplysninger fra journalen, skal journalansvarlig registreres et <i>Besluttet tiltak</i> om fjerning før selve fjerningen tillates gjennomført.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.37	Opplysninger som endres av journalansvarlig som et ledd i redigeringen, skal signeres av journalansvarlig.	O
K8.38	Ved redigering skal de opplysninger som er fjernet, beholdes som en del av journalen, men skal kunne hentes fram ved hjelp av en særskilt funksjon av journalansvarlig, den som opprinnelig har registrert opplysningene samt tilsynsmyndighetene. På forespørsel skal også pasienten kunne få tilgang til opplysningene, f.eks. i form av en utskrift.	O
K8.39	Det skal finnes en funksjon som journalansvarlig kan benytte for å ta inn igjen nedtegnelser som er fjernet under redigering.	O
K8.40	Eventuell redigering av journalen skal skje innen rimelig tid etter at nedtegnelsene er gjort. Det skal finnes en mulighet i journalsystemet til å angi hva som anses som rimelig tid.	O
K8.41	Det skal være mulig å rette opplysningene i journalen.	O
K8.42	Ved retting skal de opprinnelige opplysningene i journalen beholdes, men det skal klart framgå at de er erstattet av nye opplysninger.	O
K8.43	Retting av opplysninger i journalen skal kun være mulig dersom det er registrert et <i>Besluttet tiltak</i> om retting, og kun av journalansvarlig eller en annen <i>Tjenesteyter</i> som gjennom sin rolle er kvalifisert til å gjennomføre dette tiltaket.	O
K8.44	<p>Det skal være mulig for journalansvarlig å slette opplysningene i journalen. Ved sletting skal de slettete opplysningene ikke lengre være tilgjengelig for noen bruker av journalen, men de skal ved hjelp av en representant for leverandøren av journalsystemet kunne gjøres tilgjengelig for tilsynsmyndighetene i forbindelse med en eventuell tilsynssak. Dersom sletting skjer etter krav fra pasienten, og pasienten ønsker det, skal opplysningene fjernes permanent, dvs. det skal ikke finnes noen måte å hente dem fram igjen på..</p> <p>Slik permanent sletting skal bare kunne foretas av en representant for leverandøren som før sletting foretas skal kontrollere at det foreligger en skriftlig erklæring fra pasienten eller tilsynsmyndighetene som legitimerer denne slettingen. Denne erklæringen skal oppbevares så lenge journalen består, slik at den kan framlegges for tilsynsmyndighetene ved behov.</p>	O
K8.45	Sletting av opplysninger i journalen skal kun være mulig dersom journalansvarlig eller en annen <i>Tjenesteyter</i> som er autorisert for det, har registrert et <i>Besluttet tiltak</i> om sletting. Når sletting er utført, skal det bevares informasjon (i form av en registrert <i>Tjenestutførelse</i> ) om at det er foretatt en sletting, hvem som fremmet krav om sletting, samt hvem som foretok slettingen, samt når slettingen ble foretatt.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.46	Leverandør av journalsystem skal oppbevare dokumentasjon om hvordan opplysninger som er slettet kan hentes fram igjen. Informasjon om hvordan man henter frem opplysningene igjen skal være utilgjengelig for andre enn de representanter for leverandøren som har behov for denne i sitt arbeid og som blir særskilt autorisert av leverandøren. Dersom de kommersielle rettighetene til et EPJ-system overføres fra en leverandør til en annen, skal nevnte dokumentasjon også overføres.	O
K8.47	Det bør finnes en funksjon for å flytte feilregistrerte opplysninger fra en journal til en annen. Så fremt opplysningene er signert, skal slik flytting følge de regler for sletting som er beskrevet i krav K8.45. I den journalen opplysningene flyttes til, skal opplysningene håndteres som en nyregistrering, dvs. at registreringstidspunktet skal settes til det tidspunkt flyttingen skjer og opplysningene må signeres på nytt.	A
K8.48	Ved flytting av feilregistrerte opplysninger fra en journal til en annen, skal det i den journalen opplysningene flyttes til kunne registreres en <i>Komponent hendelse</i> som angir at opplysningene opprinnelig ble registrert i feil pasients journal, samt hvilket tidspunkt denne feilregistreringen skjedde.	O

#### Retting og sletting i hjelperegistre m.v.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.49	Det skal finnes mulighet for å rette eller slette informasjon i alle hjelperegistre mv., så fremt dette ikke kommer i strid med de øvrige krav som stilles i denne standarden.	O
K8.50	Kun de som gjennom sin Rolle er autorisert for det, skal kunne rette eller slette informasjon i hjelperegistre mv.	O
K8.51	Det skal ikke være mulig å slette eller endre informasjon i hjelperegistre mv som refereres fra en eller flere journaler. Endring eller sletting av slik informasjon, skal skje ved at den opprinnelige informasjonen markeres som ugyldig fra et angitt tidspunkt, og ved registrering av en ny versjon av informasjonen når det dreier seg om en endring.	O
K8.52	Det skal ikke være mulig å slette informasjon i hjelperegistre mv som refereres fra andre registreringer, dersom ikke også disse slettes samtidig.	O



### 8.11.3 Søking

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.53	Ved søking etter journaler, skal det kun gis tilslag dersom den som søker er kvalifisert til å utføre en tjeneste, herunder også registrere et nytt <i>Besluttet tiltak</i> , i forhold til pasienten.	O
K8.54	Når et søk resulterer i mer enn et tilslag, skal resultatet kunne bevares som en søkeliste som Tjenesteyteren kan benytte til å bla gjennom den informasjonen som er funnet. Slike søkelister skal automatisk slettes når Tjenesteyteren kobler seg fra EPJ-systemet.	O
K8.55	En <i>Tjenesteyter</i> skal som ledd i en <i>Tjenesteutførelse</i> kunne søke etter informasjon i en åpnet pasientjournal.	O
K8.56	Tjenesteytere som gjennom sin <i>Rolle</i> er spesielt autorisert for det, <i>bør</i> kunne foreta søk etter journaler, på grunnlag av strukturert informasjon som er registrert i journalen.	A
K8.57	Søk som nevnt ovenfor, <i>bør</i> også kunne skje på grunnlag av ustrukturert tekst.	A
K8.58	Det <i>bør</i> finnes mulighet for å søke fram informasjoner i journaler uten at identiteten til pasienten og andre personer avsløres. Også slik søking krever spesiell autorisasjon.	A
K8.59	Ved søk på grunnlag av informasjon i journaler, skal det kun gis tilslag for en journal dersom den som utfører søket, har rett til å se all den informasjonen i journalen som søket ble utført på. Det skal altså aldri gis tilslag på grunnlag av informasjon som tjenesteyteren ikke har rett til å se.	O
K8.60	Det skal være mulig å søke i alle kodeverk og andre former for hjelperegistre mv. Tilgang til slik søking skal kun gis til de <i>Tjenesteytere</i> som gjennom sin rolle skal ha tilgang til det aktuelle kodeverk, hjelperegister el.	O
K8.61	Det skal være mulig å søke på sentrale attributter i alle saks- og dokumenttyper.	O
K8.62	Det <i>bør</i> være mulig å søke på alle attributter som er tilgjengelige i brukergrensesnittet	A
K8.63	Beskrivelser mv. til koder skal være søkbar på lik linje med de øvrige attributter.	O
K8.64	Ved ethvert søk skal store og små bokstaver behandles som ekvivalente.	O
K8.65	Det skal i et søk være mulig å angi verdier for flere attributter i samme skjerm bilde med OG-operator mellom attributtene.	O
K8.66	Det <i>bør</i> i et søk være mulig å angi ELLER-operator mellom attributter og grupper av attributter.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.67	Det skal være mulig å benytte IKKE-operator ved søk.	O
K8.68	For alle datoattributter og numeriske attributter skal det være mulig å søke på et intervall av verdier.	O
K8.69	For tekstattributter av begrenset lengde skal det være mulig å angi høyre- og/eller venstretrunkering ved søk.	O
K8.70	For tekstattributter av begrenset lengde bør det være mulig å maskere enkelttegn ved søk.	A
K8.71	Innenfor alle tekstattributter bør det være mulig å søke på enkeltord og kombinasjoner av enkeltord.	A
K8.72	Det bør være mulig å søke videre innenfor de poster som ble funnet ved forrige søk ved å angi nye kriterier i tillegg til de opprinnelige.	A
K8.73	Brukerne skal få informasjon om antall tilslag ved et søk.	O
K8.74	Det bør være mulig å avbryte et søk som er satt i gang.	A
K8.75	Den enkelte bruker bør kunne velge om resultatet av et søk skal vises som kun et antall, eller som en liste med utvalgte attributter fra de poster som er funnet.	A

### Predefinerte søk

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.76	Det skal finnes et predefinert søk som gjør det mulig å finne en pasients journal på grunnlag av det en måtte kjenne til av fødselsnummer, fødselsdato eller pasientens navn/adresse.	O
K8.77	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de som mottar helsehjelp ved en bestemt organisatorisk enhet.	-
K8.78	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til hvor den som utfører søket har registrert en ikke avsluttet <i>Tjenesteutførelse</i> .	O
K8.79	Det bør finnes et predefinert søk som henter fram informasjon om all pågående medisinering.	-
K8.80	Det skal finnes et predefinert søk som henter fram all varselinformasjon (Cave) som er registrert for pasienten.	O
K8.81	Predefinert søk for varselinformasjon skal alltid være lett tilgjengelig, og i alle relevante skjermbilder skal det klart framgå om slik varselinformasjon finnes, og når (klokkeslett hvis siste døgn, ellers dato) siste element i varselinformasjonen ble registrert.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.82	Det skal finnes et predefinert søk som viser en oversikt over alle kontakter innenfor angitt tidsintervall.	O
K8.83	Det bør være mulig å definere egne typer av predefinerte søk.	A

### 8.11.4 Presentasjonsformer

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.84	Ved å benytte saksbegrepet, se kapittel 3.4.1, skal det være mulig å organisere journalinformasjonen på en slik måte at en og samme EPJ kan presenteres på forskjellige måter.	O
K8.85	Det bør være mulig å presentere informasjon fra journaler, uten at pasientens identitet framkommer.	A
K8.86	Det bør være mulig å velge eksplisitt hvilke dokumenttyper og/eller fragmenttyper som skal presenteres.	A
K8.87	Det bør være mulig å velge at det kun skal presenteres informasjon registrert i tilknytning til gjennomføring av besluttet tiltak ved utvalgte organisatoriske enheter.	-
K8.88	Det bør være mulig å velge at det kun skal presenteres informasjon registrert i tilknytning til gjennomføring av bestemte typer besluttede tiltak.	-
K8.89	Ved slik presentasjon av utvalgt journalinnhold som beskrevet i de tre foregående kravene, bør det være mulig å angi hvordan informasjonen skal sorteres. Følgende muligheter bør finnes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronologisk eller omvendt kronologisk etter tidspunkt for godkjenning/signering.</li> <li>• Kronologisk eller omvendt kronologisk etter det tidspunkt informasjonen stammer fra, jf. Beskrivelsen av attributtet <i>informasjonstidspunkt</i> i klassen <i>Informasjonskilde</i> i del II av denne standarden.</li> <li>• Primært etter fragmenttype/ dokumenttype, sekundært etter en av de andre sorteringsmåtene.</li> </ul>	A

#### Presentasjon av tallmateriale

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.90	Presentasjon av tallserier, for eksempel for enkeltprøver og enkelte medikamenter, bør kunne skje i ren tallform og i form av forløpskurve.	A
K8.91	Det bør være mulighet for avviksmarkering i forhold til referanseområde eller terapeutisk område, både i form av tallverdi og områdemarkering i forløpskurve.	A

### 8.11.5 Utskrifter

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.92	Det skal finnes mulighet for utskrift av all tekst, alt tallmateriale og alle bilder i en elektronisk pasientjournal.	O
K8.93	Det skal finnes en funksjon som skriver ut en komplett journal. Denne funksjonen skal bare kunne benyttes da Tjenesteytere som gjennom sin rolle har tilgang til all informasjon i journalen.	O
K8.94	Det skal finnes en mulighet for å skrive ut enhver komplett sak fra journalen.	O
K8.95	Det skal finnes en mulighet for å skrive ut ethvert komplett dokument fra journalen.	O
K8.96	Det skal ikke være mulig for noen å skrive ut annen informasjon fra en EPJ, enn den de ellers ville ha fått direkte tilgang til ved bruk av EPJ-systemet.  Jf. beskrivelsen av tilgangsstyring i kapittel 7.	O

#### *Utskrift av standardiserte blanketter*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.97	Alle skjemaer som EPJ-systemet gir mulighet til å benytte, bør kunne skrives ut uten bruk av fortrykte blanketter.	A
K8.98	Et EPJ-system bør gi mulighet for utskrift på alle typer standardiserte, fortrykte blanketter, som er relevant for den type virksomhet EPJ-systemet er beregnet for.	A

#### *Andre utskrifter*

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.99	Det bør være mulig å få utskrift av etiketter til konvolutter, prøveglass, m.m., ev. med strekkoder, på grunnlag av informasjonen i EPJ.	A

### 8.11.6 Godkjenning og signering

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.100	Det skal finnes en funksjon for godkjenning av registreringer i journalen.	O
K8.101	Registreringer i journalen som ennå ikke er godkjent, skal klart markeres som "Ikke godkjent" og skal aldri presenteres sammen med godkjente opplysninger på en slik måte at det kan oppstå den minste fare for misforståelse.	O
K8.102	Godkjenning av en registrering skal skje ved å påføre en elektronisk signatur. Se kapittel 3.3.3.1.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.103	Godkjenning skal kunne utføres både av den tjenesteyter som har utført tjenesten registreringen er knyttet til, og den tjenesteyter som har ansvaret for det besluttede tiltaket tjenesteutførelsen er en del av.	O
K8.104	Godkjenning skal også kunne foretas av en stedfortreder, dvs. en tjenesteyter som selv gjennom sin rolle er kvalifisert til å utføre den tjenesten registreringen er knyttet til. Det skal da framgå at det er en stedfortreder som har godkjent registreringen.	O
K8.105	Ved godkjenning av preliminær informasjon, skal dette markeres eksplisitt, jf. beskrivelsen av attributtet <i>preliminær registrering</i> i klassen <i>EPJ komponent</i> i del II av denne standarden. Det skal klart framgå ved alle former for presentasjon av registreringen at registreringen er preliminær.	O

### 8.11.7 Varsel om frister mv.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.106	Det bør være mulig å registrere tidsfrister i EPJ. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Varsling</i> i del II av denne standarden.	A
K8.107	Det bør finnes en funksjon som viser hvilke tidsfrister som er registrert, og som ennå ikke er markert som utført.	A
K8.108	Det bør være mulig å angi for en <i>Tiltaksmal</i> , at det skal gis varsel dersom bestemte typer tidsfrister er passert, når <i>Tjenesteutførelser</i> som tar utgangspunkt i tiltaksmalen blir påbegynt. Jf. beskrivelsen av klassen <i>Varslingsregler</i> i del II av denne standarden.	A
K8.109	Det bør finnes en rapport som skriver ut alle frister som går ut i et angitt tidsintervall, og som er registrert i tilknytning til besluttede tiltak hvor ansvaret ligger hos en eller flere angitte organisatoriske enheter.	A

### 8.11.8 Informasjon uten personentydige kjennetegn

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.110	Det bør finnes en generell mulighet til å trekke ut aidentifisert informasjon fra alle journaler som tilfredsstiller et gitt seleksjonskriterium.	A
K8.111	Det bør finnes en generell mulighet til å trekke ut pseudonymisert informasjon fra alle journaler som tilfredsstiller et gitt seleksjonskriterium.	A
K8.112	Ved uttrekk som beskrevet i K8.111, skal det kunne angis hvilket pseudonymformål uttrekket gjelder.	O

## 9. INFORMASJONSUTVEKSLING

Når et barn blir født skal lege eller jordmor som var tilstede ved fødselen sende melding til *Medisinsk fødselsregister*, *Folkeregisteret*, til den aktuelle helsestasjonen og til trygdekontoret. Informasjon om at barn/ungdom skal få tilbud om undersøkelser mv., kan også komme fra en annen helsestasjon eller skolehelsetjeneste for eksempel når barnet/ungdommen flytter.

Informasjon fra helsestasjon eller skolehelsetjenesten, er i hovedsak rapporter til for eksempel kommunen med informasjon om aktiviteten og vaksinasjonsopplysninger som rapporteres til det sentrale SYSVAK-registeret.

### 9.1 Generelt om informasjonsutveksling

I mange tilfeller er den som fører journal pliktig til å rapportere informasjon til aktører utenfor den virksomhet hvor journalen blir ført. I andre tilfeller kan det skje en informasjonsutveksling innad i virksomheten. Dette kapitlet behandler i særlig grad informasjonsutveksling i form av rapportering mellom helsevirksomhet og eksterne etater som myndigheter og offentlige registre.

#### 9.1.1 Aktører

Aktører aktuelle for informasjonsutvekslingen innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten, kan grovt sett inndeles i fire forskjellige virksomhetsgrupper:

1. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten
2. Fastlege
3. Offentlig myndighet
4. Samarbeidende virksomheter (PPT-tjenesten, Sosialtjenesten, etc.)
5. Helsevirksomhet med service og støttefunksjoner (laboratorier, transport, hjelpemidler)

##### 9.1.1.1 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Ved flytting, skolestart eller bytte av skole vil det være aktuelt med overføring av hele journalen fra en helsestasjon eller skolehelsetjeneste til en annen.

Journalopplysninger om barnet/den unge skal være tilgjengelig for det helsepersonellet som er autorisert for å få slik informasjon.

Innad i helsestasjonen og skolehelsetjenesten vil det være informasjonsflyt mellom de forskjellige ansatte, og type informasjon vil avhenge av hvilken rolle den ansatte har. Avtaler, beskjeder og timelister er eksempler på informasjon som går mellom de ansatte, og dette behandles mer utførlig i kapittel 8.5 (Avtalebok).

##### 9.1.1.2 Samarbeidende virksomheter

Det kan *henvises* til helsehjelp til andre virksomheter, eller det kan *rekvireres* tjenester derfra. Ved en henvisning overlates det medisinsk- faglige ansvar til den instansen det henvises til, ved rekvirering beholdes dette ansvaret og man anmoder at en tjeneste blir utført ved den andre helsevirksomheten. Ved henvisning og

rekvirering vil medisinsk informasjon om barnet/den unge kunne gå fra helsestasjon/skolehelsetjeneste til sykehus eller til samarbeidende virksomheter som:

- PPT - tjenesten, sosialtjenesten
- BUP, barne- og ungdomspsykiatri
- Fysioterapi
- Ergoterapi
- Skoletannlege
- Samarbeidende kommunal virksomhet som skole, barnehage, kommunal habiliteringsteam, barnevern etc.
- Samarbeidspartnere som spesialisthelsetjenesten og andre spesialiserte tjenester som barneavdeling, områdepediatri

På samme måte vil administrative data gå mellom de samme etatene.

### **9.1.1.3 Helsevirksomhet med service og støttefunksjoner**

Til denne sektoren hører :

- Transport (ambulanse)
- Hjelpemiddelsentraler
- Medisinske laboratorier og lignende.

Virksomhetene vil ha forskjellige informasjonsbehov avhengig av hvilke servise- og støttefunksjoner som gies. Informasjonsutveksling i form av henvisninger, rekvisisjoner, attester og søknader fra helsestasjon eller skolehelsetjeneste, mottak av laboratoriesvar, epikriser og svar på henvendelsene til helsestasjon eller skolehelsetjeneste.

### **9.1.1.4 Andre virksomheter**

Det er informasjonsutveksling eksternt fra helsestasjonen og skolehelsetjenesten til *kommuneadministrasjonen* og *vaksinasjonsregisteret SYSVAK*

Det vil i hovedsak være aktuelt å ha utveksling i form av:

- Meldinger og rapporter
- Erklæringer
- Attester
- Søknader
- Vaksinasjonsopplysninger

Utveksling av informasjon mellom journalene og SYSVAK foregår i hovedsak som elektroniske meldinger. Når det gjelder informasjonsutveksling med kommunale etater er utvekslingen papirbasert.

## 9.2 Elektroniske meldinger

Et av målene med en elektronisk journal er å minske papirbruken.

Vaksinasjonsopplysninger har det i noen år nå vært mulig å sende elektronisk, men det bør være et mål at også andre meldinger som resepter, attester, sykmeldinger, rekvisisjoner, standardbrev og lignende kan mottas og avgis elektronisk via en elektronisk journal.

### 9.2.1 SYSVAK

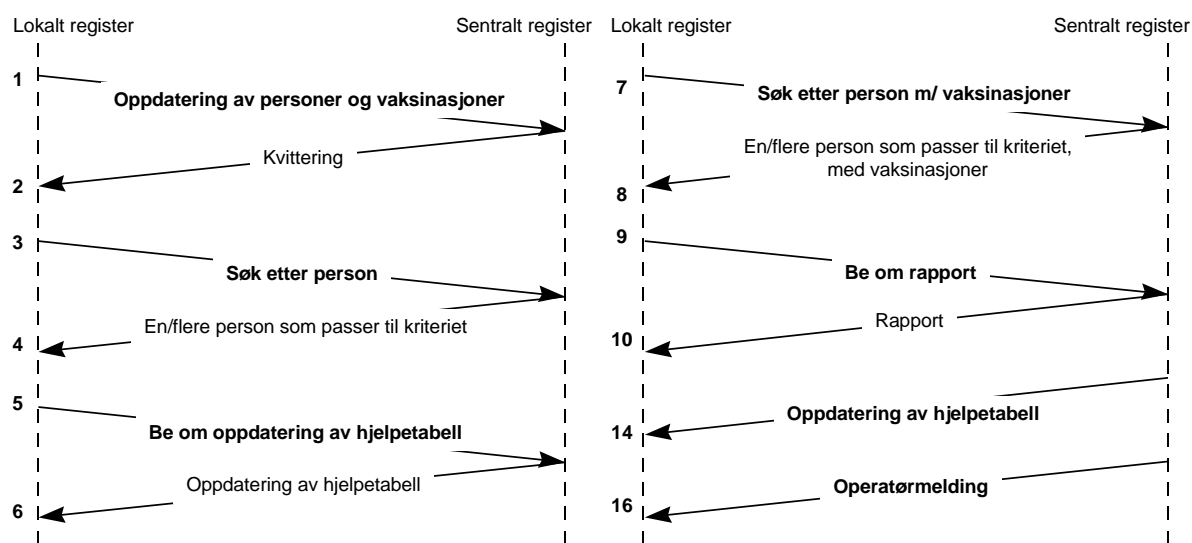
Fra 1. januar 1996 ble alle landets kommuner pålagt å melde vaksinasjoner for barn og unge til det sentrale SYSVAK-registeret. I begynnelsen ble alle meldingene sendt inn på papirskjemaer. Fra mai 1997 hadde i overkant av halvparten av landets ca. 1200 helsestasjoner, elektronisk kommunikasjon med det sentrale SYSVAK-registeret. Fra 1999 meldes ca. 90% av alle vaksinasjoner hos barn og unge elektronisk til det sentrale SYSVAK-registeret. Systemet består av lokale SYSVAK-registre som kommuniserer med et sentralt SYSVAK-register. SYSVAK Lokal bruker binære filer for overføringen, men ASCII-filer kan også benyttes. Når filene kommer til det sentrale registeret (SR) vil det bli sjekket om institusjonen skal sende ASCII eller binære filer. SR genererer binære filer og filene fra SR til institusjoner som skal ha ASCII-filer, blir også kjørt gjennom en applikasjonen, slik at mottakeren får ASCII-filer og ikke binær filer.

Ved hjelp av den EDIFACT- baserte SYSVAK meldingen oppnås elektronisk informasjonsutveksling angående:

1. Oppdatering av person- og vaksinasjonsopplysninger om en eller flere personer, sendt fra et lokalt SYSVAK-register til det sentrale SYSVAK-registeret.
2. Kvittering på mottatte oppdateringsmeldinger nevnt under forrige punkt.
3. Forespørsel om opplysninger om en eller flere personer, med eller uten vaksinasjonsopplysninger, sendt fra et lokalt SYSVAK-register til det sentrale SYSVAK-registeret.
4. Svar på forespørsler nevnt under forrige punkt.

Den etterfølgende figuren viser dagens meldingsflyt i SYSVAK. Numrene i figuren viser til oppgavetyperne som er forklart i den etterfølgende tabellen. Begge er hentet fra dokumentasjonen «*Kommunikasjon mellom det sentrale SYSVAK-registeret og lokal SYSVAK løsning*», v.1.2, 20.12.1996, utarbeidet av EDB Fundator, med mindre modifikasjoner av redaksjonell art.





Tabellen inneholder forklaringer på dagens oppgavetyper i SYSVAK slik de framkommer i figuren over. I tabellen benyttes forkortelsene SR for Sentralt SYSVAK-register og LR for Lokalt SYSVAK-register.

Type	Navn	Til/fra SR	Prioritet	Beskrivelse
1	Oppdatering til SR	Til	Lav	Oppdatering til SR. Alle personer eller vaksinasjoner som er registrert/endret i LR sendes til SR i hver sin instruksjon. Dette er lavprioritetsmeldinger, da det i løpet av dagen er viktigere å få svar på forespørsler til SR enn å oppdatere med ny informasjon. I SYSVAK Lokal defineres dette som nattpost og sendes på gitt tidspunkt i løpet av natten.
2	Kvittering for "Oppdatering til SR"	Fra		Kvittering på oppdatering til SR. SR returnerer koder for hvordan oppdateringen gikk, eventuelt. med korrektur av nøkkelverdier eller feilmeldinger.
3	Personsök i SR	Til	Høy/Lav	Søk etter personinformasjon i SR. Søkekriteriet ligger i en jobb. Dette er vanligvis høyprioritetsmeldinger, men avsender står fritt til å sette denne til lav prioritet.
4	Svar på "Personsök i SR"	Fra		Resultat av søk etter personinformasjon i SR. Returnerer antall personer som passet til søkekriteriet og personinformasjon for disse i instruksjoner med referanse til hvilken jobb søkekriteriet lå i.
5	Be om tabell- endringer fra SR	Til	Lav/Høy	LR ber om å få oppdatert tabeller. En tabell pr. jobb. Avsender bestemmer prioritet.

Type	Navn	Til/fra SR	Prioritet	Beskrivelse
6	Svar på tabell- endringer fra SR	Fra		Tabell fra SR. Hver jobb er fra en tabell, hver instruksjon er en rad i tabellen.
7	Personsök m/ vaksinasjoner	Til	Høy/Lav	Søk etter person- og vaksinasjonsinformasjon i SR. Søkekriteriet ligger i en jobb. Dette er vanligvis høyprioritetsmeldinger, men avsender står fritt til å sette denne til lav prioritet.
8	Svar på "Personsök m/ vaksinasjoner"	Fra		Resultat av søk etter person- og vaksinasjonsinformasjon i SR. Returnerer antall personer som passet til søkekriteriet og person- og vaksinasjonsinformasjon for disse i instruksjoner med referanse til hvilken jobb søkekriteriet lå i.
9	Be om rapport fra SR	Til	Lav/høy	LR ber om å få rapport. Rapportene som kjøres i SR er årsstatistikkene (produksjons- og dekningsstatistikker). Input for å kjøre en rapport ligger i en jobb. Dette er lavprioritetsmeldinger, da det i løpet av dagen er viktigere å få svar på forespørsler til SR enn å hente ned årsstatistikker. I SYSVAK Lokal defineres dette som nattpost og sendes på gitt tidspunkt i løpet av natten.
10	Rapport fra SR	Fra		Rapport fra SR. Rapportene sendes med bestemte format for de ulike type rapporter.
14	Tabell- endringer fra SR (initiert fra SR)	Fra		Virker på samme måte som Oppgavetype 6 - Svar på tabellendringer fra SR, men er initiert fra SR når denne vil sende ut oppdaterte tabeller.
16	Operatør- melding	Fra		Melding fra SR. Jobben inneholder en tekstmelding som brukere av SYSVAK trenger. Det kan være opplysninger om problemer med server, nye vaksinekode etc.

Rapporter angående vaksine og den enkelte kan altså hentes fra SYSVAK-registeret sentralt ved hjelp av EDIFACT-meldingen. Og i tillegg til denne meldingen, blir det vha. EDI eller X400 sendt forespørsler fra helsestasjonene til det sentrale SYSVAK-registeret om andre rapporter eller statistikker. Det kan bestilles årsstatistikker, andre produksjonsstatistikker eller dekningsstatistikker. SYSVAK produserer rapporten og sender den tilbake til bestilleren. Se for øvrig kapitlene 8.8.2 og 8.9.1 når det gjelder krav til rapporter og statistikker.

Nr.	Kravbeskrivelse	Kravtype
HS9.1	Det skal finnes funksjoner for å sende den standardiserte elektroniske melding med <i>Immunologisk rapport</i> (MEDIMR) til SYSVAK.	O
HS9.2	Det skal finnes funksjoner for å motta den standardiserte elektroniske meldinger som inneholder <i>Meldingsbekreftelse</i> (MEDRSP) fra SYSVAK.	O
HS9.3	Det skal finnes funksjoner for å sende den standardiserte elektroniske <i>Spørremelding</i> (MEDQRY) til SYSVAK.	O
HS9.4	Det skal finnes funksjoner for å motta den standardiserte elektroniske meldinger som inneholder <i>Immunologisk svarrapport</i> (MEDIMR) fra SYSVAK. Resultatet skal kunne overføres til barnet/ungdommens journal, dersom denne vaksinasjonen ikke allerede er registrert der.	O

I tillegg skal det finnes mulighet for å trekke ut rapporter fra SYSVAK, se kapittel 8.9.1.

For en løpende oppdatering av oversikt over meldingsbatteriet og siste versjon av implementasjonsguider, se <http://ehelse.no/>

Se også “SYSVAK- Det nasjonale vaksinasjonsregisteret” [17], utgitt av Statens helsetilsyn og EDI-informasjonsmodell [18], utgitt av EDB Fundator as.

## 9.2.2 Epikriser og henvisninger

Som nevnt under pkt. 9.1.1 er det mange aktører som kan tenkes å kommunisere med helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det meste av slik informasjonsutveksling skjer enda på papir, men det finnes standarder for elektroniske meldinger som gjør det mulig å kunne sende og motta henvisninger og epikriser elektronisk. Ref. <http://ehelse.no/>

Nr.	Kravbeskrivelse	Kravtype
HS9.5	Det bør være mulig å motta epikriser elektronisk.	A
HS9.6	Det bør være mulig å sende henvisninger elektronisk.	A

### 9.3 Krav fra EPJ-standarden

Følgende krav gjelder for elektroniske meldinger

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K9.1	Det skal finnes funksjoner for å sende de standardiserte elektroniske meldinger som er relevante for den målgruppen EPJ-systemet retter seg mot. Med standardisert menes her at det skal finnes en standard som er autorisert av rette myndighet.  <i>Dette kravet er erstattet med krav til spesifikke meldinger.</i>	-
K9.2	Det skal finnes funksjoner for å motta de standardiserte elektroniske meldinger som er relevante for den målgruppen EPJ-systemet retter seg mot.  <i>Dette kravet er erstattet med krav til spesifikke meldinger.</i>	-

#### Skjema

Følgende krav gjelder for bruk av skjema

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K9.3	I forbindelse med utskrift av skjema bør det finnes en mulighet til å fylle ut manglende informasjon og lagre denne i EPJ.	A
K9.4	I forbindelse med utskrift av skjema bør det finnes en mulighet til å fylle ut nødvendig tilleggsinformasjon som ikke skal inngå som en del av EPJ.	A
K9.5	De dokumenter som produseres som skjema skal kunne lagres som dokumenter i EPJ.	O

#### Rekvisisjon

Følgende krav gjelder for rekvisisjon

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K9.6	EPJ-system beregnet til bruk hos primærleger, spesialister eller sykehus, skal inneholde funksjoner for å sende elektroniske rekvisisjoner som følger gjeldende standard. Jf. krav K4.64.	-
K9.7	Det bør være mulig å oppdatere pasientens personalia i EPJ på grunnlag av innholdet i rekvisisjonen.  Merk: En slik oppdatering skal bare skje etter at brukeren eksplisitt har godkjent oppdateringen.	-
K9.8	Det skal være mulig å lagre sendte rekvisisjoner som dokument i EPJ.	-

## Svar

Følgende krav gjelder for svar

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K9.9	EPJ-system beregnet til bruk hos primærleger, spesialister eller sykehus, skal inneholde funksjoner for å motta svar på elektroniske rekvisisjoner som følger gjeldende standard.	-
K9.10	Når et svar på en rekvisisjon registreres i EPJ, bør det automatisk opprettes en forbindelse mellom rekvisisjonen og svaret.	-
K9.11	Det bør være mulig å kunne motta svar i akkumulert form.	-
K9.12	En elektronisk pasientjournal bør kunne motta <i>foreløpige svar</i> . Det skal da entydig framgå at svaret er foreløpig. <i>Merk:</i> Når det endelige svaret kommer, skal det foreløpige svaret ikke slettes, men skjules og være tilgjengelig for gjenfinning.	-

## 10. ARKIVERING

En journal fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten vil omfattes av bestemmelsene i arkivloven. Krav som skal stilles til arkivering vil være som til EPJ standard.

### 10.1 Krav fra EPJ standard

#### 10.1.1 Arkivstruktur

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K10.1	En arkivdatabase etter EPJ-standarden skal kunne omfatte ett eller flere fysiske/logiske arkiver (sentralisert eller desentralisert arkivtjeneste).	O
K10.2	Et fysisk/logisk arkiv skal kunne deles opp i en eller flere arkivdeler. Virksomhetene står fritt til å definere arkivdeler etter behov.	O
K10.3	Til hver arkivdel skal det kunne knyttes et primært ordningsprinsipp.	O
K10.4	Ordningsverdier skal kunne være både objektbaserte og emnebaserte.	O
K10.5	Ordningsverdier skal kunne bygges opp hierarkisk, f.eks. etter desimalsystemet.	-
K10.6	En enkelt ordningsverdi skal kunne tillate en videre inndeling etter et sekundært ordningsprinsipp.	-
K10.7	Det skal være tillatt å bruke egendefinerte ordningsverdier dersom ordningsprinsippet tillater dette.	-
K10.8	De enkelte <i>Ordningsverdier</i> innenfor det/de <i>Ordningsprinsipp</i> som innholdet i pasientjournalen organiseres etter, bør kunne tilknyttes den enkelte sak og det enkelte dokument i form av klassifiseringer. Jf beskrivelsen av tabellen <i>Klassifisering</i> i del II av denne standarden.	-

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K10.9	<p>For de dokumenter som inneholder et eller flere <i>Dataelementer</i> av typen <i>Dataansamling</i> med et internt format som ikke er representert blant de dokumentformater som godtas som arkivformat i henhold til Riksarkivarens retningslinjer, skal det finnes en funksjon som kan konvertere dokumentet fra det interne formatet til et av de arkivformatene som godtas, uten at meningsbærende informasjon går tapt. Resultatet av konverteringen skal plasseres i klassen <i>Arkivdokument</i>, og dette kan eventuelt påføres en <i>Elektronisk signatur</i> som en bekreftelse på at konverteringen er kontrollert.</p> <p>Det skal ikke tillates at denne type informasjon lagres i EPJ uten at en mulighet for konvertering finnes.</p>	D1
K10.10	Konvertering til arkivformat skal skje innen rimelig tid etter at et dokument er registrert. EPJ-systemet skal inneholde en funksjon som automatisk varsler dersom slik konvertering ikke har funnet sted innen et år etter at et dokument er registrert.	D1
K10.11	I en EPJ bør det finnes en mulighet til å bevare dokumenter som er påført kvalifiserte eller andre former for avanserte elektroniske signaturer. Se for øvrig beskrivelsen av klassene <i>Arkivdokument</i> og <i>Elektronisk signatur</i> i del II av denne standarden.	A
K10.12	Det bør finnes en mulighet til å registrere informasjon vedrørende verifikasjon av elektroniske signaturer påført dokument som er registrert i journalen.	A

### 10.1.2 Periodisering, bortsetting og avlevering

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K10.13	For den enkelte arkivdel skal det kunne registreres en arkivstatus. Tillatte verdier er angitt i forbindelse med beskrivelsen av klassen <i>Arkivstatus</i> i del II av denne standarden. Verdiene i arkivstatus skal styre registreringsmulighetene slik det er angitt i K10.14 - K10.16.	O
K10.14	Verdi A (aktiv) skal medføre at arkivdelen er åpen for alle typer registrering.	O
K10.15	<p>Verdi U (uaktuell) skal medføre at arkivdelen er sperret (lukket) for alle typer registreringer. Det skal likevel tillates at én eller en gruppe pasientjournaler (i sin helhet) overflyttes fra eller til en arkivdel med status U. Systemet skal bare tillate flytting hvis begge arkivdeler har samme ordningsprinsipp.</p> <p>Dersom en journal flyttes fra en uaktuell arkivdel (arkivstatus U) til en aktiv arkivdel (arkivstatus A) skal journalen kunne gjenåpnes for registrering.</p>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K10.16	Verdi B (bortsatt) skal medføre at arkivdelen er sperret (lukket) for alle typer registreringer. Det skal likevel tillates at én eller en gruppe pasientjournaler (i sin helhet) overflyttes fra en annen arkivdel til en arkivdel med status B. I slike tilfeller skal systemet kontrollere at begge arkivdeler har samme ordningsprinsipp.  Dersom en journal flyttes fra en bortsatt arkivdel (arkivstatus B) til en aktiv arkivdel (arkivstatus A) skal journalen kunne gjenåpnes for registrering.	O
K10.17	Arkivperioder skal kunne identifiseres v.h.a. et unikt nummer, og de enkelte arkivdeler skal kunne knyttes til en arkivperiode gjennom referanse til periodens nummer.	O
K10.18	Alle arkivdeler skal ha registrert en startdato. Arkivdeler med status B skal også ha registrert en avslutningsdato.	O
K10.19	Det skal være mulig å registrere en fysisk adresse for alle arkivdeler. Jf. beskrivelsen av attributtet <i>Lokalisering</i> i klassen <i>Arkivdel</i> i del II av denne standarden.	O
K10.20	Det skal kunne registreres merknader til alle arkivdeler.	O
K10.21	Systemet skal kunne eksportere data fra basen i tråd med det spesifiserte eksportformatet i del II av denne standarden. Eksporten skal kunne omfatte alle de attributter som i følge denne beskrivelsen skal tas med ved eksport, og som er implementert i systemet.	O
K10.22	Det bør være mulig å eksportere fritt valgte deler av basen, f.eks. en arkivdel, pasientjournaler avsluttet i en bestemt tidsperiode etc.	A
K10.23	Det skal finnes en standardfunksjon for eksport av <i>arkivperioder</i> fra en EPJ-base. Denne funksjonen skal oppfylle kravet K10.21.	O
K10.24	Det skal kunne eksporteres en eller flere <i>hele arkivdeler</i> , spesifisert av brukeren. Eksporten omfatter både registreringer og elektronisk arkiv (hvis dette finnes i basen). Systemet skal flagge hvilke arkivdeler som er eksportert med standardfunksjonen. Bruker skal kunne nullstille disse flaggene med sikte på å kjøre eksportjobben på nytt.	O
K10.25	Det bør være mulig å eksportere en enkelt, komplett pasientjournal.	-
K10.26	Systemet skal kunne slette hele arkivdeler fra basen. Bare arkivdeler som er flagget for utført eksport skal kunne slettes.	O
K10.27	Systemet skal kunne importere data fra eksportformatet til en EPJ-base. Importen skal kunne omfatte alle de attributter som iflg. K10.21 skal kunne eksporteres.	O



Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K10.28	Ved eksport skal systemet inkludere et attributt som identifiserer den basen som det er eksportert fra. Ved import skal dette attributtet lagres i den basen det importeres til. Formatet skal følge spesifikasjonen for EI_BASEID i kapittel 12.4 i del II av denne standarden.	O

### 10.1.3 Rapporter

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K10.29	Rapportene skal ha med hele feltlengden for attributtene som inngår.	O
K10.30	Rapporten skal kunne skrives ut på papir og skrives til fil.	O
K10.31	En bruker skal ikke kunne få fram andre opplysninger på en rapport enn brukeren ville få tilgang til ved direkte søk i arkivet.	O
K10.32	Det skal være enkelt å ta ut store utskrifter i flere porsjoner. Attributt som skal angi avgrensning, er i så tilfelle spesifisert for den enkelte rapport.	O
K10.33	For alle rapporter bør det være mulig å lagre en eller flere ønskede kombinasjoner av valg for seleksjon, sortering etc for senere bruk.	-
K10.34	For alle rapporter bør det kunne legges inn valgfritt sideskift etter hver endring i ett eller flere av sorteringskriteriene.	A
K10.35	<i>Selektering:</i> Rapporten skal valgfritt kunne selekteres etter attributtene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>arkiv</i> i klassen <i>Arkivdel</i>, eller</li> <li>• <i>arkivperiode</i> i klassen <i>Arkivdel</i></li> </ul>	O
K10.36	<i>Sortering:</i> Rapporten skal valgfritt kunne sorteres på attributtene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>arkiv</i> i klassen <i>Arkivdel</i>, eller</li> <li>• <i>arkivperiode</i> i klassen <i>Arkivdel</i></li> </ul>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K10.37	<p><i>Rapportens innhold:</i></p> <p>Rapporten skal kunne inneholde følgende opplysninger (så fremt opplysningene finnes i systemet):</p> <p>Fra klassen <i>Arkiv</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>arkiv</i></li> <li><i>betegnelse</i></li> <li><i>arkivskaper</i></li> <li><i>standard arkivnøkkel</i></li> <li><i>fra dato</i></li> <li><i>til dato</i></li> </ul> <p>Fra klassen <i>Arkivperiode</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>periode</i></li> <li><i>arkivstatus</i></li> <li><i>fra dato</i></li> <li><i>til dato</i></li> <li><i>merknad</i></li> </ul> <p>Fra klassen <i>Arkivdel</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>arkivdel</i></li> <li><i>betegnelse</i></li> <li><i>arkiv</i></li> <li><i>primær arkivnøkkel</i></li> <li><i>arkivstatus</i></li> <li><i>arvtaker</i></li> <li><i>arkiveres på papir</i></li> <li><i>elektronisk lagrede dokumenter</i></li> <li><i>startdato</i></li> <li><i>avslutningsdato</i></li> <li><i>lokalisering</i></li> <li><i>merknad</i></li> <li><i>eksportert dato</i></li> <li><i>eksport kontrollert dato</i></li> <li><i>eksport kontrollert av</i></li> </ul>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K10.38	<p data-bbox="418 293 576 327"><i>Selektering:</i></p> <p data-bbox="418 344 1198 416">Rapporten skal valgfritt kunne selekteres på en eller flere av følgende attributter:</p> <ul data-bbox="418 432 1193 685" style="list-style-type: none"><li data-bbox="418 432 1023 465">• <i>periode</i> fra klassen <i>Arkivdel</i> (en eller flere)</li><li data-bbox="418 477 906 510">• <i>arkivdel</i> fra klassen <i>EPJ arkivinfo</i></li><li data-bbox="418 521 1193 593">• "<i>navn organisatorisk enhet</i>" med utgangspunkt i klassen <i>Journalrot</i></li><li data-bbox="418 604 858 638">• <i>EPJ status</i> i klassen <i>Journalrot</i></li><li data-bbox="418 649 1027 685">• <i>journal avsluttet dato</i> fra klassen <i>Journalrot</i></li></ul>	O
K10.39	<p data-bbox="418 707 555 741"><i>Sortering:</i></p> <p data-bbox="418 759 1114 792">Rapporten skal kunne sorteres på følgende attributter:</p> <ul data-bbox="418 810 1187 1037" style="list-style-type: none"><li data-bbox="418 810 900 844">• <i>arkivdel</i> fra klassen <i>EPJ arkivinfo</i></li><li data-bbox="418 855 1187 927">• "<i>navn organisatorisk enhet</i>" med utgangspunkt i klassen <i>Journalrot</i></li><li data-bbox="418 940 1075 974">• <i>primær ordningsverdi</i> fra klassen <i>EPJ arkivinfo</i></li><li data-bbox="418 987 1102 1021">• <i>sekundær ordningsverdi</i> fra klassen <i>EPJ arkivinfo</i></li></ul>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K10.40	<p><i>Rapportens innhold:</i></p> <p>Rapporten skal inneholde følgende opplysninger, så fremt de finnes i systemet:</p> <p>Med utgangspunkt i klassen <i>Pasient</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>"fullt navn"</i></li> <li><i>fødselsdato</i></li> <li><i>personnummer</i></li> <li><i>type personnummer</i></li> <li><i>lokal personident</i></li> </ul> <p>Med utgangspunkt i klassen <i>Journalrot</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>journalkategori</i></li> <li><i>"navn organisatorisk enhet"</i></li> <li><i>EPJ status</i></li> <li><i>journal opprettet dato</i></li> <li><i>journal avsluttet dato</i></li> </ul> <p>Fra klassen <i>EPJ arkivinfo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>primær ordningsverdi</i></li> <li><i>sekundært ordningsprinsipp</i></li> <li><i>sekundær ordningsverdi</i></li> <li><i>papirdokument</i></li> <li><i>primært ordningsprinsipp innhold</i></li> <li><i>merknad</i></li> <li><i>arkivdel</i></li> </ul> <p>Fra klassen <i>Arkivdel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>arkiv</i></li> <li><i>arkivperiode</i></li> </ul>	O
K10.41	Både høyre- og venstremarg i rapporten skal være minimum 4 cm for å gi plass til merknader.	O

## Vedlegg 1: Termer

Listen er i hovedsak begrenset til begreper knyttet til EPJ-standarden og er basert på tilsvarende liste i denne. *Kursivering* i en definisjon angir henvisning til oppslagsord i listen.

For definisjon av termer med tilknytning til helsevesenet og helsestasjoner og skolehelsetjenesten spesielt, henvises det til definisjonskataloger utgitt av KITH.

<b>Autorisere</b>	Gi en person (bruker) rettigheter i systemet (f.eks. lese- og skrivetilgang).
<b>Besluttet tiltak</b>	I denne standarden: Planlagt eller utført handling innenfor helsehjelp eller journalhåndtering som forutsetter tilgang til journalen.
<b>Dokument</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Etter arkivloven § 2: Medium som lagrer informasjon for senere lesing, lytting, framvisning eller overføring.</li><li>2. EPJ dokument: En logisk avgrenset informasjonsmengde som godkjennes og gjøres tilgjengelig for andre tjenesteytere som en helhet, og som ikke tillates endret etter godkjenning. Korrigering av feil i et godkjent EPJ dokument gjøres ved å opprette en ny revisjon av dokumentet. Et EPJ dokument kan være lagret på papir, elektronisk eller på andre medier.</li></ol>
<b>Elektronisk pasientjournal</b>	Pasientjournal hvor informasjonen er elektronisk lagret på en slik måte at den kan gjenfinnes og gjenbrukes ved hjelp av dertil egnet programvare. En elektronisk pasientjournal kan også inneholde referanse til papirdokumenter, bilder og annen informasjon som er lagret utenfor journalen.
<b>EPJ</b>	Se <i>Elektronisk pasientjournal</i> .
<b>EPJ system</b>	I denne standarden: Et programvaresystem som primert benyttes til å registrere og lese elektroniske pasientjournaler. I tillegg kan det finnes annen funksjonalitet, f.eks. funksjoner for informasjonsutveksling. Et EPJ-system kan bestå av en eller flere moduler, realisert ved programvare fra samme eller forskjellige leverandører, så lenge helheten oppfyller de kravene som stilles i denne standarden.
<b>Fragment</b>	EPJ Fragment: Mindre bestanddel av EPJ dokument. Kan bestå av andre EPJ fragment og/eller EPJ <i>dataelement</i> .
<b>Helsehjelp</b>	Enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell. Jf. helsepersonelloven §3.

<b>Helseopplysninger</b>	Taushetsbelagte opplysninger i henhold til helsepersonelloven § 21 og andre opplysninger og vurderinger om helseforhold eller av betydning for helseforhold, som kan knyttes til en enkeltperson. Jf. forslag til ny helseregisterlov, §2.
<b>Helsepersonell</b>	Personell med autorisasjon etter helsepersonelloven §48 eller lisens etter §49, samt personell i helsetjenesten eller i apotek som yter helsehjelp og elever og studenter som yter helsehjelp. Jf. helsepersonelloven §3.
<b>Henvisning</b>	Formell forespørsel om at en annen helsefaglig instans skal utrede eller behandle pasientens helseproblem. Ved henvisning overføres helt eller delvis ansvar for undersøkelser og behandling. (Jf <i>rekvisisjon</i> .)
<b>Informasjonssikkerhet</b>	Organisatoriske, fysiske samt system- og programtekniske tiltak som skal sikre at informasjonen kan nås ved behov, at informasjonen er korrekt og at informasjonen kan rekonstrueres dersom den er skadet, samt som skal hindre uautorisert innsyn i og bruk av informasjonen.
<b>Klassifikasjon</b>	Hierarkisk ordning av klasser i et generisk begrepssystem, hvor klassene på samme hierarkiske nivå er unike og gjensidig eksklusive. Som oftest er klassene foruten en rubrikktekst karakterisert ved en kode, og er i så fall et særtilfelle av <i>kodeverk</i> (s.d.). Ofte brukes termen <i>klassifikasjon</i> løst og upresist som synonym til <i>kodeverk</i> .
<b>Kodeverk</b>	Tabell eller register av koder med tilhørende rubrikktekster som hver representerer en kategori.
<b>Rekvisisjon</b>	Bestilling av varer eller tjenester, vanligvis uten delegasjon av ansvar for pasientbehandlingen.
<b>Rolle</b>	En funksjon i en virksomhet som utøves av en tjenesteyter.
<b>Rollemaal</b>	Identifiserer et sett av rettigheter som gis til alle tjenesteytere som innehar en rolle basert på rollemalen.

<b>Sak</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Abstrakt: Et spørsmål som er til behandling, på grunnlag av en henvendelse utenfra eller på initiativ fra organet selv (jf forvaltningsloven og offentlighetsloven). Begrepet benyttes også om selve behandlingsforløpet.</li><li>2. Konkret: En sak omfatter de saksdokumenter, registreringer, påskrifter etc. som oppstår og/eller inngår i behandlings-forløpet.</li><li>3. I denne standarden: En <i>EPJ sak</i> består av et eller flere <i>EPJ dokumenter</i> og/eller andre <i>EPJ saker</i>, som er knyttet sammen under en felles identitet, og som er beskrevet gjennom en del opplysninger som er felles (sakshode).</li></ol>
<b>Sakstype</b>	Benyttes i denne standarden for å kunne gruppere saker ut fra de retningslinjer som gjelder for innholdet.
<b>Samtykke</b>	En frivillig, uttrykkelig og informert erklæring fra den registrerte om at han eller hun godtar behandling av helseopplysninger om seg selv. Jf. forslag til ny helseregisterlov §3.
<b>System</b>	Sammensatt helhet av en eller flere komponenter/moduler/enheter som setter brukeren i stand til å utføre bestemte oppgaver.
<b>Systemansvarlig</b>	I denne standarden: Person som har det tekniske ansvaret for drift mv. av EPJ-systemet. En viktig oppgave for systemansvarlig er å registrere nye brukere og gi disse de grunnleggende rettighetene. Systemansvarlig skal normalt ikke ha tilgang til helseopplysninger, men i visse driftssituasjoner er dette ikke til å unngå.
<b>Terminologi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Læren om fagspråk, gren av språkvitenskap</li><li>2. Liste over termer for et gitt anvendelsesområde</li></ol>
<b>Term</b>	Fagord, faguttrykk.
<b>Tilgangskontroll</b>	I denne standarden: Funksjoner i EPJ-systemet som benyttes for å hindre uautorisert tilgang til informasjon og funksjoner i EPJ-systemet.
<b>Tjenesteutførelse</b>	I denne standarden: Deltagelse ved gjennomføring av et <i>besluttet tiltak</i> som krever tilgang til pasientens journal.
<b>Tjenesteyter</b>	I denne standarden: En person som i kraft av sin rolle er gitt tilgang til pasientens journal i forbindelse med gjennomføring av et <i>besluttet tiltak</i> .

## Vedlegg 2: Normgivende dokumenter m.v.

Nedenfor finnes en oversikt over et utvalg normgivende dokumenter som er relevante for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I den grad disse finnes på elektronisk form, bør de gjøres tilgjengelige direkte fra journalsystemet.

### Lover og forskrifter

Nr.	Dokumentnavn	Referanse
1)	Lov om helsetjenesten i kommunene av 19.11.82	nr 66
2)	Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30.03.84	nr 15
3)	Lov om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene av 19.11.82	nr 68
4)	Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 22. april 1999	
5)	Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 10. juni 1999	
6)	Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 27. mai 1999	
7)	Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 31. mai 1999	
8)	Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 05. 08.94	nr 55
9)	Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) av 7. mars 2000	
10)	Forskrift om helsetjenester i skoler (23.11.83).	nr 1776
11)	Forskrift om helsestasjonsvirksomhet (23.11. 83).	nr 1778
12)	Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste (23.11.83).	nr 1779
13)	Forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000	nr 277
14)	Forskrift om meldinger til system for vaksinasjonskontroll (8.05.1991).	nr 298
15)	Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv (1.12.95).	nr 928
16)	Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer (30.12.94).	nr 1224
17)	Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer (1.01.95).	nr 100
18)	Forskrift om tuberkulosekontroll (20.10.96).	nr 1043
19)	Forskrift om legemiddelforsyningen mv i den kommunale helsetjeneste (18.11.87).	nr 1153



Nr.	Dokumentnavn	Referanse
20)	Forskrift om meldeplikt for visse bivirkninger mv ved legemidler (30.10.78).	nr 2

### **Veiledere fra Statens helsetilsyn**

Nr.	Dokumentnavn	Referanse
21)	Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med lungesykdommer.	IK-2710
22)	Veileder i journalføring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	IK-2700
23)	Tenner for livet - Helsefremmede og forebyggende arbeid.	IK-2659
24)	Veileder til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.	IK-2619
25)	Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten	IK-2617
26)	Veileder i habilitering av barn og unge	IK-2614
27)	Veileder for helsepersonell i Norge om kvinnelig omskjæring	IK 2723
28)	Habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap	IK 2715
29)	Veileder i svangerskapsomsorg for kommunehelsetjenesten.	IK-24/92
30)	Sped- og småbarnsernæring.	IK 2475
31)	Målemetoder for inneklimateparametre.	IK 2462
32)	Alvorlige spiseforstyrrelser. En veileder for helsevesenet.	IK 2374
33)	Medisinsk rehabilitering. Planlegging og organisering.	IK 2360
34)	Bruk av ultralyd i svangerskapet. Helsedirektorates retningslinjer	IK2349
35)	Diabetesbehandling - et mønster for egenomsorg	IK2255
36)	Psykisk utviklingshemmede og helsetjenesten i kommunene.	IK 2331
37)	Smittevernloven, veileder - En generell innføring.	8/95
38)	Smittevernloven, veileder - Melding og varsling av smittsomme sykdommer.	IK- 2491, 9/95
39)	Veileder om forebyggende infeksjonsmedisinsk arbeid ved førstegangs helseundersøkelse av nyankomne asylsøkere, flyktninger og andre innvandrere.	IK-2595

Nr.	Dokumentnavn	Referanse
40)	Kontroll av tuberkulose. Håndbok for kommunehelsetjenesten. Statens helsetilsyn og Statens helseundersøkelser.	IK-2551

### **Rundskriv mv.**

Nr.	Dokumentnavn	Referanse
41)	Rundskriv om endringer i forskrift om helsestasjonsvirksomhet, forskrift om helsetjenester i skoler og forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste.	I-18/97
42)	Rundskriv om forskrift om tuberkulosekontroll .	I-7/97
43)	Rundskriv om adgangen til å formidle opplysninger som i utgangspunktet er taushetsbelagte etter samtykke fra den som har krav på taushet .	I-6/97
44)	Avslag på krav om retting og sletting av journal - klageadgang.	IK-18/97
45)	Nyfødte - tilvenning til ryggeleie for å forebygge plutselig uventet spedbarnsdød (krybbedød) .	IK-36/97
46)	Vedrørende taushetsplikt - samarbeid mellom helsetjenesten og kommunale barnevernmyndigheter .	IK-1/96
47)	Rundskriv om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet .	IK-32/96
48)	Retningslinjer for bruk av fluor i det karies-forebyggende arbeidet.	IK-16/96
49)	Ernæring i svangerskapet Statens helsetilsyn og Statens ernæringsråd.	IK-2184
50)	Internkontroll og hovedarbeidsområder for skolehelsetjenesten .	IK-33/95
51)	Rundskriv vedrørende forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv .	I-48/95
52)	Endringer i lov om helsetjenesten i kommunene.	I-14/95
53)	Jordmortjeneste - obligatorisk deltjeneste i kommunehelsetjenesten.	IK-22/95
54)	Plikt til å føre journal.	IK-25/95
55)	Kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting av urinprøver i medisinsk sammenheng (behandling og diagnostikk).	IK-27/95

Nr.	Dokumentnavn	Referanse
56)	Kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting ved hjelp av urinprøver, hvor positivt analysesvar kan danne grunnlag for iverksetting av alvorlige sanksjoner.	IK-28/95
57)	Veiledende rundskriv om tverretatlig samarbeid i saker som gjelder seksuelle overgrep mot barn. Barne- og familiedepartementet, Sosial- og helsedepartementet, Justisdepartementet, Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet.	Q-9/95
58)	Barn og planlegging. Miljøverndepartementet.	Rundskriv T-1/95
59)	Helsestasjonsvirksomhet i organisering av kommunenes forebyggende tjenester for barn.	IK-3/94
60)	Helsestasjons- og skolehelsekontroller: Hva med genitalia?	IK-7/93
61)	Retningslinjer for helsetjenestetilbud til innvandrere og asylsøkere.	IK-9/93
62)	Screening av nyfødte på Føllings sykdom og hypothyreose .	IK-13/93
63)	Helseundersøkelse og vaksinasjoner av barn fra land utenfor Vest-Europa.	IK-15/93
64)	Helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.	IK-18/93
65)	Studenters adgang til pasientopplysninger samt deres deltakelse ved undersøkelser/behandlinger - pasienten skal informeres.	IK-28/93
66)	Kvalitetssikring i helsesøstertjenesten - helsestasjonens og skolehelsetjenestens bruk og oversendelse av helsekort for barn ved flytting.	IK-46/92

### **Andre publikasjoner**

Nr.	Dokumentnavn	Referanse
67)	Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten.	IK - 2482
68)	Krav til forsvarlig virksomhet i primærhelsetjenesten. Samling av relevante lover, forskrifter og rundskriv.	IK-1/91
69)	Helsetilsynets hjemmeside, som gir informasjon om bla regelverket for helsetjenesten, helsetilsynets virksomhet og publikasjoner fra Sosial- og helsedepartementet.	Se SHT's hjemmeside

## Vedlegg 3: Referanser

- [1] Elektronisk pasientjournal standard: Arkitektur, arkivering og tilgangsstyring. KITH 2001.
- [2] Veileder for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Statens helsetilsyns veiledningsserie nr. 2/1998.
- [3] Veiledning i journalføring i for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Statens helsetilsyns veiledningsserie nr. 2/1999.
- [4] Helsekort i journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Statens helsetilsyn 1999.
- [5] Helsekort i journal i videregående skole. Statens helsetilsyn 1999.
- [6] Henvisning til undersøkelse eller behandling. Blankett I-0908 B fra Sosial- og helsedepartementet
- [7] Kjell Bjartveit: Kontroll av tuberkulose, håndbok for kommunehelsetjenesten. 3. utgave 1996. Statens helsetilsyn IK-2551
- [8] Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 22. april 1999.
- [9] Forslag til lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) Ot.prp. nr. 5 (1999-2000)
- [10] Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 10. juni 1999.
- [11] Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 27. mai 1999.
- [12] Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 31. mai 1999.
- [13] Lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982.
- [14] Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) av 7. mars 2000.
- [15] Forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000.
- [16] Forskrift til personopplysningsloven (personopplysningsforskriften) av 15. desember 2000
- [17] SYSVAK- Det nasjonale vaksinasjonsregisteret, Statens helsetilsyn
- [18] SYSVAK - EDI-informasjonsmodell, EDB Fundator (nå en del av EDB Business Consulting, <http://www.edbbc.no/>)