

EPJ standardisering:
Kravspesifikasjon elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten

Publikasjonens tittel: EPJ standardisering: Kravspesifikasjon elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten

Teknisk standard nr.: HIS 80315:2004

Utgitt: 03/2004

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

TITTEL

EPJ standardisering:

**Kravspesifikasjon
elektronisk dokumentasjonssystem for
pleie- og omsorgstjenesten**

Forfatter

Hroar Piene, Tormod Hofstad, Tor Bækkevold, Hanne Gravås, Torbjørn Nystadnes

Oppdragsgiver

Sosial- og helsedirektoratet,

Rapportnummer
HIS 80315:2004
KITH 15/03

URL

Prosjektkode

ISBN
82-7846-177-5Dato
2004.03.1Antall sider
148Kvalitetssikret av
Grete BachGradering
Åpen

Godkjent av

Jacob Hygen, adm. direktør

Sammendrag

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet er det laget en kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjonssystem for bruk innen pleie- og omsorgssektoren. Kravspesifikasjonen omfatter lovpålagt dokumentasjon av søknadsbehandling og gjennomføring av tjenester som faller inn under helselovgivningen, samt tjenester som faller inn under lov om sosiale tjenester i den grad dette er nødvendig for rapportering til IPLOS-registeret.

Kravene relatert til saksbehandling er begrenset til å omfatte de nødvendige tilleggskrav til den norske arkivstandarden (Noark-4.)

Kravene knyttet til tjenstedokumentasjonen omfatter all kartlegging, oppfølging og informasjonsutveksling som vedrører tjenestemottakerens praktiske og medisinske problemer, behov, ressurser og tiltak i form av helsehjelp, hjelpemidler, mm. Det stilles også krav til teknisk innhold i en kompletterende teknisk spesifikasjon.

Målgruppen for kravspesifikasjonen er kommuner og IT-leverandører. Kravspesifikasjonen er ment å være et hjelpemiddel ved utvikling, anskaffelse og forbedring av elektroniske dokumentasjonssystemer i pleie- og omsorgstjenesten ved å sikre at visse minimumskrav til dokumentasjon av saksbehandling og tjenester blir innfridd. Den skal også bidra til å sikre mulighetene for informasjonsutveksling med samarbeidsparter ved at de elektroniske dokumentasjonssystemene følger en felles standard.

Forord

Denne kravspesifikasjonen som er utarbeidet av KITH på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet, inneholder formaliserte krav til dokumentasjonssystem beregnet til bruk innenfor pleie- og omsorgstjenesten.

Kravspesifikasjonen tar både for seg dokumentasjon av saksbehandling relatert til søknader vedrørende pleie- og omsorgstjenester og lovpålagt dokumentasjon av gjennomføring av tjenester som faller inn under helselovgivningen. Dokumentasjon av tjenester som faller inn under lov om sosiale tjenester er tatt med i den grad dette er nødvendig for rapportering til IPLOS-registeret.

Den norske arkivstandarden Noark-4 [7] som er hjemlet i arkivforskriften, inneholder de krav som er relevante i forbindelse med registrering og arkivering av generelle saksdokumenter. I denne kravspesifikasjonen er derfor kravene relatert til saksbehandling begrenset til det minimum av tilleggskrav som må stilles vedrørende behandling av søknader om pleie- og omsorgstjenester.

Krav knyttet til tjenstedokumentasjonen bygger på en grunnleggende standard for elektroniske pasientjournaler (EPJ) som tidligere er utarbeidet av KITH på oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet [1].

Målgruppen for denne kravspesifikasjonen er kommuner og IT-leverandører.

- Kravspesifikasjon er ment å være et hjelpemiddel for kommuner og IT-leverandører ved utvikling, anskaffelse og forbedring av elektroniske dokumentasjonssystem i pleie- og omsorgstjenesten.
- Kravspesifikasjon skal sikre minimumskrav og forenkle kommunens arbeide ved planlegging og anskaffelse/ utvikling av elektronisk dokumentasjonssystem.
- Kravspesifikasjon skal bidra til standardisering av elektronisk dokumentasjonssystem, og sikre mulighetene for informasjonsutveksling med samarbeidsparter.

INNHOOLD

1. Innledning	10
1.1 Kort om prosjektarbeidet	11
1.2 Om denne kravspesifikasjonen	11
1.3 Rapportens målgrupper	11
1.4 Samordning med andre kravspesifikasjoner mv.	12
2. Introduksjon	13
2.1 Hva omfatter kravspesifikasjonen.....	13
2.1.1 Tjenestedokumentasjon.....	13
2.1.2 Sammenhengen mellom kravspesifikasjonens to deler	13
2.1.3 Saksbehandling	16
2.1.4 Tilgangskontroll	16
2.2 Terminologi.....	16
2.3 Kravstruktur	17
3. Saksbehandling	19
3.1 Kort om saksbehandling i pleie- og omsorgstjenesten	19
3.2 Forholdet til tjenestedokumentasjon	19
3.3 Forholdet til andre typer henvendelser	20
3.4 Søknadsbehandling	20
3.4.1 Saksutredningsfase.....	20
3.4.2 Vedtaksfase	26
3.4.3 Klagefase.....	30
3.5 Forholdet til Noark-4	32
3.5.1 Elektronisk lagring av saksdokumenter	32
3.5.2 Prosesstyring i dokumentbehandlingen	32
3.5.3 Restanseoppfølging.....	32
3.5.4 Saksbehandlingssystemet og postjournal.....	32
3.5.5 Andre forhold relatert til arkivet	32
4. Tjenestedokumentasjon	33
4.1 Innledning	33
4.1.1 Grunnleggende arkitektur	33
4.1.2 Faste opplysninger i journalen	36
4.2 EPJ Sakstype: Oversikt	36
4.3 EPJ Sakstype: Viktige opplysninger	37
4.3.1 EPJ Sakstype: Cave.....	38
4.3.2 Allerginotat	39
4.3.3 EPJ Dokumenttype: Blodtype.....	40
4.3.4 EPJ dokumenttype: Tidligere sykdom	40
4.3.5 EPJ dokumenttype: Sykdom/tilstand i familien.....	40
4.3.6 EPJ Sakstype: NB!	41

4.3.7	EPJ Sakstype: Reservasjoner og ønsker	42
4.4	EPJ sakstype: Kartlegginger, vurderinger mv	44
4.4.1	EPJ Dokumenttype: Kartlegging av funksjonsnivå	45
4.4.2	EPJ dokumenttype: Medisinsk diagnose	47
4.4.3	EPJ dokumenttype: Vurdert av helsepersonell	47
4.4.4	EPJ sakstype: Praktiske forhold	47
4.4.5	EPJ Sakstype: Hjelpemidler	50
4.4.6	EPJ Sakstype: Informasjon og tilbud til tjenestemottaker	53
4.5	EPJ Sakstype: Individuelle planer og re-/habiliteringsplaner	55
4.5.1	EPJ sakstype: Individuell plan	56
4.5.2	EPJ sakstype: Re-/habiliteringsplan e.l.	59
4.6	EPJ sakstype: Tverrfaglig dokumentasjon	60
4.6.1	EPJ sakstype: Vurdering av ressurser/behov/problem	62
4.6.2	EPJ sakstype: Mål for tjenestemottaker/forventet resultat	65
4.6.3	EPJ Sakstype: Tiltak	66
4.6.4	EPJ Sakstype: Evalueringer	67
4.6.5	EPJ sakstype: Kronologiske journalopplysninger	68
4.7	EPJ Sakstype: Medisinske opplysninger	69
4.7.1	EPJ dokumenttype: Generelt journalnotat	70
4.7.2	EPJ Sakstype: Legemidler	72
4.7.3	EPJ sakstype: Vaksinasjoner og tuberkulinprøver	74
4.7.4	EPJ sakstype: Laboratorieprøver	74
4.8	Ekstern korrespondanse mv	76
4.8.1	EPJ sakstype: Ekstern korrespondanse	76
4.8.2	EPJ Sakstype: Henvisninger/henvendelser og svar	79
4.8.3	EPJ-meldinger	87
4.9	EPJ Sakstype: Kontaktoversikt	92
4.9.1	EPJ sakstype: Tjenesteperiode	92
4.9.2	EPJ sakstype: Kontaktepisode	95
4.10	EPJ Sakstype: Problembasert oversikt	96
4.10.1	Sakstype: Oppfølging av behov/problem	96
4.11	EPJ sakstype: Dokumentasjon av annet enn helsehjelp	97
4.11.1	EPJ sakstype: Oversikt over skadeavvergende tiltak	98
4.11.2	EPJ sakstype: Disponering av kontantytelser mv	99
4.11.3	Diverse opplysninger om praktiske forhold mv	99
4.12	EPJ sakstype: Egenjournal	100
4.13	Lokal tilpasninger	101
4.13.1	Brukertilpassede informasjonssammenstillinger	101
4.13.2	Fragmenter til bruk i egendefinerte dokumenttyper	102
5.	Normgivende informasjon.....	105
5.1	Kort om normgivende informasjon.....	105

5.2	Kodeverk	105
5.3	Annen normgivende informasjon	105
5.3.1	Metoder og prosedyrer	105
5.3.2	Legemiddelinformasjon	105
6.	Personer, organisasjon mv.	106
6.1	Innledning	106
6.2	Personopplysninger mv.....	106
6.3	Virksomheter og andre organisatoriske enheter	107
7.	Tilgangsstyring	108
7.1	Kort om prinsippene for tilgangsstyring	108
7.1.1	Tiltak	108
7.1.2	Roller og tjenesteytere	109
7.1.3	Tjenestutførelse	109
7.1.4	Tjenestemottakerens rettigheter i forhold til egen journal	109
7.1.5	Eksempel på bruk av prinsippene for tilgangskontroll	110
7.2	Tiltaksmaler	111
7.3	Rollemaler.....	114
7.3.1	Andre rettigheter	117
7.4	Fullmakter	118
8.	Funksjoner.....	120
8.1	Kort om brukergrensesnitt	120
8.2	Søking	120
8.2.1	Predefinerte søk	120
8.3	Utskrifter	122
8.3.1	Utskrift av saker og dokumenter	122
8.3.2	Maler for standardbrev, notat og andre dokument.....	123
8.3.3	Utskrift av individuell plan	124
8.3.4	Utskrift av resept.....	124
8.3.5	Utlevering av hjelpemidler	125
8.3.6	Utskrift av registerkort for IPLOS	125
8.4	Rapporter.....	125
8.4.1	Faste rapporter	126
8.4.2	Rapporter basert på resultatet fra søk.....	128
8.5	Statistikker	129
8.5.1	Aktivitetsstatistikker	130
8.6	Egendefinerte rapporter og statistikker	132
9.	Informasjonsutveksling	133
9.1	Generelt.....	133
9.1.1	Aktører	133
9.2	Elektroniske meldinger	134
9.2.1	Overføring av IPLOS data	134

9.2.2	Generell melding for overføring av journalinformasjon.....	135
9.2.3	Kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten	136
9.2.4	Kommunikasjon med fastlege.....	140
9.2.5	Kommunikasjon med legevakt	141
9.2.6	Standard meldinger for epikriser og henvisninger.....	143
10.	Arkivering.....	144
	Vedlegg 1: Referanser.....	145
	Vedlegg 2: Termer	146

1. INNLEDNING

Helsepersonelloven som trådte i kraft 1. januar 2001, pålegger alle som yter helsehjelp å nedtegne opplysninger om denne i pasientens journal. De nye bestemmelsene medførte en betydelig utvidelse av dokumentasjonplikten i forhold til tidligere lovgivning. En rekke helsepersonellgrupper som tidligere ikke har hatt plikt til å føre journal skal nå dokumentere all helsehjelp i en felles journal for den enkelte pasient, eller *bruker* som de som mottar pleie- og omsorgstjenester gjerne omtales som. Disse bestemmelsene berører i stor grad pleie- og omsorgssektoren som tidligere bare i liten grad har dokumentert helsetjenester i pasientjournaler. Dette preger også de IT-systemer som benyttes innenfor tjenesten. Dette er funksjonelle systemer som leverandørene har utviklet i samarbeid med kommunene og som dekker behovene innefor en lang rekke forskjellige områder. Men hovedfokus for systemene har tradisjonelt vært saksbehandling og administrasjon av tjenesten, og de dekker ikke de behov som følger av kravene i gjeldende lovgivning.

Denne kravspesifikasjonen er ment å ivareta pleie- og omsorgstjenestens behov for dokumentasjon av tjenester som ytes den enkelte tjenestemottaker, samt behov for dokumentasjon av saksbehandling av søknader vedrørende pleie- og omsorgstjenester. Med dokumentasjon av tjenester menes her systematisk dokumentasjon av observasjoner, vurderinger, beslutninger, og iverksatte tiltak i den løpende tjenesteytingen.

Ettersom de konkrete bestemmelser som er gitt i lov eller i medhold av lov vedrørende tjenstedokumentasjon, i all hovedsak gjelder helsehjelp, dreier hoveddelen av kravspesifikasjonen seg om dokumentasjonen av denne type tjenester. I følge helsepersonelloven skal all helsehjelp dokumenteres i en pasientjournal, og det er også gitt en egen forskrift for denne som bl.a. stiller krav til journalens innhold og håndtering av dette. For å ivareta disse bestemmelsene, er kravspesifikasjonen utformet på en slik måte at den delen av tjenstedokumentasjonen som utgjør pasientjournalen, ved behov kan skilles fra dokumentasjon som kun gjelder tjenester som ikke kan karakteriseres som helsehjelp. Men dette skal ikke være til hinder for at den komplette dokumentasjon av tjenester for en tjenestemottaker framstår som en helhet under vanlig bruk.

Når det gjelder saksbehandling og arkivering av saksdokumenter, så inneholder Riksarkivets standard Noark-4 de krav som må stilles til system for føring av elektronisk postjournal og elektronisk arkivering av saksdokumenter for at disse skal kunne godkjennes av Riksarkivaren. Saksbehandlingdelen av denne kravspesifikasjonen er derfor begrenset til å beskrive nødvendige tilleggskrav utover det som er gitt av Noark-4.

1.1 Kort om prosjektarbeidet

Dette utkastet til kravspesifikasjon for saksbehandling er utarbeidet av KITH i perioden 11. mai 2002 til 8. april 2003. Prosjektgruppen hadde følgende medlemmer:

- vernepleier *Tor Bækkevold*, Oslo kommune
- enhetsleder/sykepleier *Hanne Gravås*, Trondheim kommune
- seniorrådgiver *Tormod Hofstad*, KITH (delprosjektleder saksbehandling)
- sjeffrådgiver *Torbjørn Nystadnes*, KITH (prosjektleder)
- seniorrådgiver *Hroar Piene*, KITH (delprosjektleder tjenestedokumentasjon)

I tillegg har prosjektet hatt en bredt sammensatt referansegruppe som har fått tre utkast tilsendt i løpet av prosjektperioden. Disse har vært behandlet i egne møter i referansegruppa

Kravspesifikasjonen har vært ute på bred høring og er bearbeidet i tråd med de forslagene fra høringsinstansene. Det er utarbeidet en egen rapport med høringsuttalelsene [20].

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 kommunikasjonssystemer i helsevesenet*, med tittelen *Elektronisk pasientjournal standard: Arkitektur, arkivering og tilgangsstyring* [1]. For enkelhets skyld vil denne i det etterfølgende bli kalt EPJ-standard.

I tillegg har følgende dokumenter dannet grunnlaget for arbeidet med kravspesifikasjonen:

- Veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenestene [6]
- Forskrift om pasientjournal [3]
- IPLOS kravspesifikasjoner [9] og [10]
- Kravspesifikasjon for dokumentasjon av forskrivning og administrasjon av legemidler mv [2]
- Riksarkivets standard for Norsk arkivsystem, Noark-4 [7]

I kravspesifikasjonen er det forutsatt at relevante krav fra EPJ-standard og Noark-4 gjøres gjeldende for pleie- og omsorgssektoren. Disse kravene gjentas ikke i denne kravspesifikasjonen.

1.3 Rapportens målgrupper

Denne kravspesifikasjonen har to primære målgrupper:

- Systemleverandører som vil utvikle et system for saksbehandling og tjenestedokumentasjon til bruk i pleie- og omsorgstjenesten
- Kommuner som bruker eller vurderer å ta i bruk et slikt system.

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 kommunene er kravspesifikasjonen hovedsakelig beregnet brukt i forbindelse med anskaffelse et system for saksbehandling og tjenstedokumentasjon. Eller, dersom kommunen allerede har anskaffet et slikt system, i forbindelse med vurdering av om dette systemet dekker de kravene som bør stilles til et slikt system.

1.4 Samordning med andre kravspesifikasjoner mv.

Dette er en kravspesifikasjon som skal sikre et felles minimum av funksjonalitet med utgangspunkt i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det kan ofte stilles ytterligere krav for å dekke alle behov for saksbehandling og tjenstedokumentasjon for bestemte yrkesgrupper eller spesifikke tjenesteområder. Hensikten har vært å utforme denne kravspesifikasjonen på en måte som ivaretar muligheten til å samordne den med krav som fremkommer i andre kravspesifikasjoner så langt det har vært mulig. Det kan her spesielt nevnes arbeider på områdene legemiddelforskrivning og sykepleie-dokumentasjon.

I andre deler av helsevesenet som for eksempel sykehus, helsestasjoner, legekontorer osv er det utviklet kravspesifikasjoner for lignende dokumentasjoner som er tilpasset tjenesteområdets behov. Det har vært en viktig målsetting at disse kravspesifikasjonene blir samordnet på en slik måte at det muliggjør elektronisk kommunikasjon mellom aktører og organisasjoner i helsevesenet

2. INTRODUKSJON

2.1 Hva omfatter kravspesifikasjonen

Den overordnet målsettingen med kravspesifikasjonen er å danne grunnlaget for utvikling av systemer for saksbehandlings- og tjenstedokumentasjon til bruk innen pleie- og omsorgssektoren. Kravspesifikasjonen er ikke ment å legge noen teknologiske føringer for utviklingen av slike systemer. Så lenge systemene 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 deres system.

Kravspesifikasjonen er delt inn i to hoveddeler: Saksbehandling, se kapittel 3 og Tjenstedokumentasjon, se kapittel 4.

2.1.1 Tjenstedokumentasjon

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 anses også som anvendbar for pleie- og omsorgstjenesten.

Det beskrives tre hovedtyper av komponenter, *EPJ sak*, *-dokument* og *-fragment*, samt overordnede regler for hvordan disse skal benyttes i journaler. Det er ikke identifisert behov for tilleggskrav for pleie- og omsorgstjenestene. Hoveddelen av kravene til tjenstedokumentasjon omhandler hvordan denne arkitekturen skal benyttes for å kunne realisere de forskjellige typer dokument mv. som skal inngå i tjenstedokumentasjonen.

2.1.2 Sammenhengen mellom kravspesifikasjonens to deler

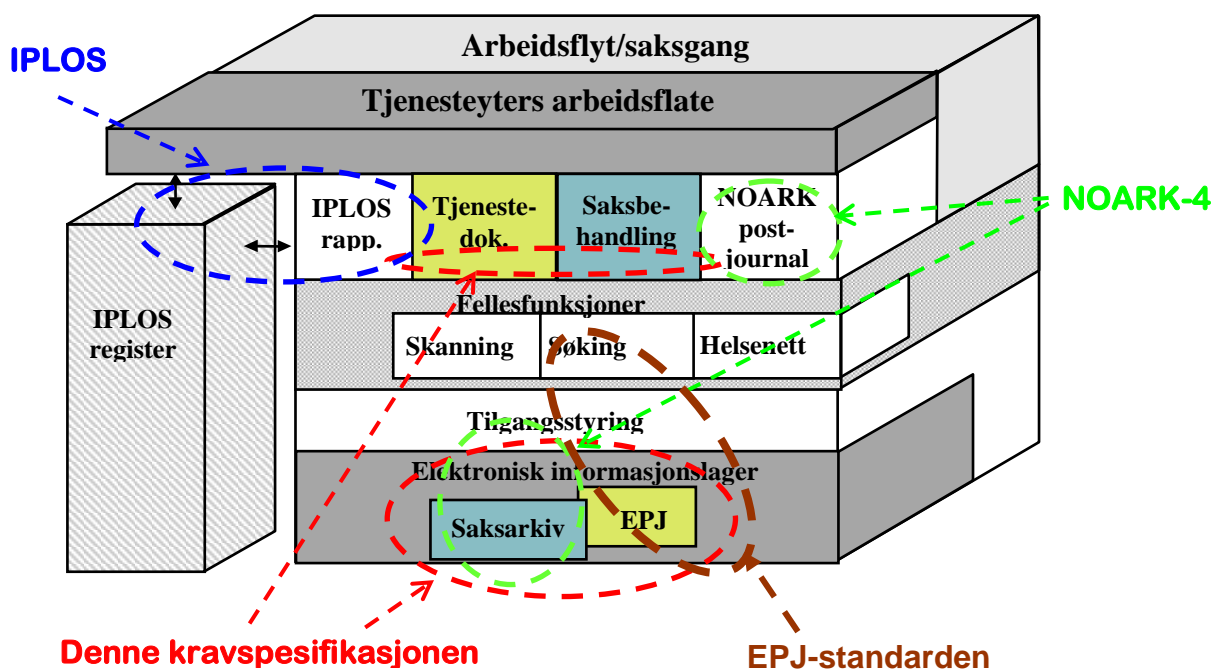
For saksbehandlingsdelen er det valgt en prosessorientert beskrivelse. Dette fordi denne delen av kravspesifikasjonen fokuserer på gjennomføring av saksbehandlingsprosesser innenfor pleie- og omsorgstjenesten og dokumentering av disse. I stor grad refereres det her til Noark-4 standarden fra Riksarkivet.

For tjenstedokumentasjonsdelen er det valgt å fokusere hvilke typer informasjon som skal kunne inngå i tjenstedokumentasjonen og hvordan den skal kunne organiseres.

Det har vært nødvendig med en del overlapp mellom de to delene av kravspesifikasjonen ettersom en del av tjenstedokumentasjonen skal kunne benyttes i forbindelse med saksbehandling, og de enkeltvedtak som fattes i saksbehandlingsprosessen initierer tjenester som skal dokumenteres. Der det er relevant er det tatt med til dels detaljerte beskrivelser av hvordan sammenhengen mellom de to delene skal være.

Det er viktig å ha klart for seg at de to delene beskriver forskjellige sider av det som normalt vil være ett og samme datasystem. Det er et klart krav at en person som både driver saksbehandling og tjenesteyting skal kunne forholde seg til et enhetlig system, slik at en f.eks. ikke skal behøve å logge seg inn på nytt dersom en skal gå fra saksbehandling til tjenstedokumentasjon.

Figuren nedenfor er et forsøk på å skissere hvordan forskjellige "moduler" kan tenkes satt sammen til et helhetlig system til bruk innenfor pleie- og omsorgstjenesten.



Tjenesteyters arbeidsflate

Selv om krav til informasjonsinnhold og funksjoner ikke beskrives samlet i ett dokument, bør tjenesteyterne kun ha én arbeidsflate å forholde seg til. Denne arbeidsflaten bør i størst mulig grad skjule den underliggende kompleksitet for tjenesteyterne. I denne kravspesifikasjonen stilles det imidlertid ingen krav til denne arbeidsflaten, det er opp til den enkelte leverandør å utforme denne på en måte som tilfredsstiller kundenes behov så lenge spesifiserte funksjonskrav i denne kravspesifikasjonen er ivaretatt.

I et avansert system kan det også tenkes integrert funksjoner for arbeidsflyt/saksgang.

Funksjoner for tjenstedokumentasjon

En del av de funksjoner som er nødvendige for arbeidet med tjenstedokumentasjon blir beskrevet i dette dokumentet. Dette er imidlertid begrenset til funksjoner som er tett knyttet til de opplysninger som skal kunne registreres, f.eks. overføring av opplysninger til IPLOS. Mesteparten av denne funksjonaliteten må leverandørene selv utvikle basert på de krav deres kunder kommer med. Etersom hoveddelen av tjenstedokumentasjonen vil utgjøre en elektronisk pasientjournal (EPJ), må det sikres at bestemmelsene i helselovgivningen og da spesielt pasientjournalforskriften, blir fulgt under utviklingen av disse funksjonene.

Funksjoner for saksbehandling

En del av de funksjoner som er nødvendige for saksbehandling blir beskrevet i dette dokumentet. Dette er imidlertid begrenset til funksjoner for å søke fram nødvendig informasjon fra tjenstedokumentasjonen og for å registrere opplysninger fra saksbehandlingsprosessen i tjenstedokumentasjonen. Også her er det leverandørene som ut fra de krav deres kunder kommer med, må finne fram til hvilken funksjonalitet som er nødvendig.

IPLOS-rapportering

Krav relatert til rapportering til IPLOS-registeret, f.eks. hvilke data som skal rapporteres og hvilket format rapporteringen skal skje på, blir utarbeidet av et eget prosjekt (IPLOS-prosjektet). I dette dokumentet stilles det krav vedrørende registrering og bevaring av denne informasjonen som en del av tjenstedokumentasjonen.

Noark postjournal

Krav relatert til postjournalen, f.eks. krav relatert til registrering av inngående og utgående dokumenter, samt arkivering av saksdokumenter finnes i standarden Noark-4. I denne kravspesifikasjon beskrives sammenhengen mellom Noark-4 og postjournalen og det finnes en rekke referanser til Noark-4, men krav derfra blir ikke gjentatt.

Fellesfunksjoner

I et velfungerende system bør det være tilgang på en del felles funksjoner som kan benyttes fra flere av "modulene" som inngår i systemet. Eksempel på slik funksjonalitet kan være funksjoner for søking, skanning og tilgang til helsenett.

Tilgangsstyring

Også funksjonene for tilgangsstyring bør i størst mulig grad være felles for alle brukere av dokumentasjonssystemene. Tilgangsstyring omhandles i kapittel 7 av denne kravspesifikasjonen. Kravene relatert til tilgangsstyringen er basert på EPJ-standard og på Noark-4, som begge tar utgangspunkt i gjeldende lovverk for å beskrive hvilke krav som må stilles for korrekt styring av tilgang til henholdsvis elektroniske pasientjournaler og elektroniske postjournaler/saksarkiv.

Elektronisk informasjonslager

I "bunnen" av systemet ligger det elektroniske informasjonslagret hvor både postjournal/saksarkiv og den elektroniske pasientjournalen inngår. Noark-4 beskriver detaljerte krav til førstnevnte mens kravspesifikasjon for tjenstedokumentasjon inneholder krav til sistnevnte. Når det gjelder detaljeringsnivået på disse kravene er målsetningen her at de skal være detaljert nok til at informasjonen kan utveksles på en sikker måte uten tap av meningsinnhold.

Det elektroniske informasjonslageret skal i prinsippet inneholde all informasjon som produseres eller benyttes av de integrerte systemene, inkludert alle former for dokumenter (tekst, bilder, lyd og video). Sentralt i det elektroniske informasjonslagret står saksarkivet. Krav til dette er spesifisert i standarden Noark-4 og de blir ikke gjentatt her.

Den andre delen av informasjonslageret som er indikert på figuren er "EPJ". Her ligger all tjenstedokumentasjonen, inkludert den delen som stammer fra saksbehandlingsprosessen og som er relevant for den helsehjelp (eller hjelp etter lov om sosiale tjenester) som gis til tjenstemottakeren. Denne beskrives i sin helhet i denne kravspesifikasjonen.

Bruk av et felles elektronisk informasjonslager vil kunne minske behovet for direkte kommunikasjon mellom de IT-systemer som integreres i løsningen. Det enkelte system kan da for en stor del arbeide direkte mot alle nødvendige data, uten å gå veien om det system hvor dataene opprinnelig oppstod.

Merk at et felles informasjonslager kun er et logisk begrep som innebærer at informasjonen skal kunne nås gjennom et felles grensesnitt og er underlagt felles regler for tilgangsstyring mv. Dette innebærer ikke nødvendigvis at all informasjon lagres på samme sted i en database, på en filserver eller lignende, tvert i mot kan det ofte være hensiktsmessig å ha dedikerte lagringssystemer for bestemte typer informasjon slik som f.eks. bilder eller video.

Merk også at et felles informasjonslager heller ikke betyr at all informasjon nødvendigvis skal administreres av ett system, det er for eksempel ikke noe i veien for at et system for tjenstedokumentasjon administrerer (og sikrer) informasjon som inngår i tjenstedokumentasjon/pasientjournal mens et system basert på Noark-4 administrerer postjournal med saksarkiv. Hovedpoenget er at de forskjellige systemene tilbyr de øvrige systemene tilgang nødvendig til informasjonen, inkludert mulighet til å opprette sikre referanser til informasjonen slik at dobbeltlagring unngås.

2.1.3 Saksbehandling

Ettersom Noark-4 standarden fra Riksarkivet [7] også gjelder for pleie- og omsorgssektoren, er krav som framgår av denne standarden ikke tatt med i saksbehandlingsdelen av denne kravspesifikasjonen. Der det er relevant, refereres det til kapitler i Noark-4 hvor det finnes krav som bør ses i sammenheng med denne kravspesifikasjonen. Det blir opp til den enkelte kommune å referere direkte til Noark-4 i de kravspesifikasjoner som utarbeides i forbindelse med eventuell systemanskaffelse, og det forutsettes at leverandørene forholder seg til Noark-4 under utviklingen av sine systemer. Se for øvrig kapittel 3.5.

Inndelingen er prosessbasert på den måte at den bygger på helsetilsynets veileder for saksbehandling (utgave des.2001). Veilederen deler saksbehandlingsprosessen inn i tre deler, utrednings-, vedtaks- og klagefasen.

2.1.4 Tilgangskontroll

Bak de kravene som stilles i forbindelse med tilgangskontroll ligger den overordnede målsetning at bestemmelser i lov og i medhold av lov skal følges fullt ut, uten at dette skal gå på bekostning av brukervennlighet eller ytelse. I denne kravspesifikasjonen er det konkretisert hvordan de funksjoner som beskrives i EPJ-standardens skal anvendes innenfor pleie- og omsorgssektoren. 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.

I tillegg er det tatt med de krav som er nødvendige for å regulere saksbehandleres rettigheter når det gjelder registrering og tilgang til informasjon fra tjenstedokumentasjonen.

2.2 Terminologi

I den grad det har vært mulig, er det i denne kravspesifikasjonen søkt å benytte termer som finnes definert i definisjonskataloger, lover, forskrifter, eller som stammer fra andre autoritative kilder. Spesielt må nevnes den definisjonskatalog for pleie- og omsorgstjenesten som utvikles parallelt med denne kravspesifikasjonen.

Fordi kravspesifikasjonen refererer til EPJ-standardens [1], Noark-4 [7] samt også til lov- og regelverk hvor enkelte av de termer som benyttes kan ha forskjellig betydning,

og gjerne også betydninger som avviker fra sektorens bruk, vil nok bruken av enkelte termer kunne virke fremmed for mange.

Når det gjelder termer fra EPJ-standarden, så dreier dette 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: *EPJ sak* (inkl *samlesak*), *EPJ dokument*, *EPJ-fragment*, *tjenesteyter*, *tjenestemottaker* og *tjenesteutførelse*. Se for øvrig listen over termer i Vedlegg 2.

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

En del bruk av termer som det er spesielt viktig å være oppmerksom på, er tatt med nedenfor.

Journal

Av praktiske årsaker benyttes termen *journal* i denne kravspesifikasjonen for samlingen av all dokumentasjon av tjenester (dvs. både helsehjelp og tjenester etter lov om sosiale tjenester) for en tjenestemottaker. Dette innebærer at begrepet omfatter noe mer enn begrepet pasientjournal slik dette framstår i pasientjournalforskriften. Kravspesifikasjonen er imidlertid utformet på en slik måte at de delene av tjenstedokumentasjonen som utgjør pasientjournalen, kan skilles ut som en egen enhet i de situasjoner hvor det måtte være behov for det.

Merk: *Journal* slik det er benyttet i denne delen av kravspesifikasjonen, må ikke forveksles med den postjournal som Noark-4 omtaler og som det refereres til i kravspesifikasjon for saksbehandling.

Bruker - pasient - søker

I lovverket benyttes termen *pasient* for alle som mottar en form for helsehjelp. I dagligtale innen helse- og omsorgstjenesten er det imidlertid vanlig å benytte termen *bruker* isteden for pasient.

Termen *bruker* er ingen gunstig term å benytte i en kravspesifikasjon som denne. Det kan lett oppstå tvil om en refererer til en bruker av helse- eller omsorgstjenester eller en bruker av saksbehandlingssystemet. Det er derfor valgt å benytte termen *søker* der det er naturlig og korrekt.

Enkeltvedtak – vedtak – beslutning

I lovverket benyttes termen *enkeltvedtak* om alle vedtak knyttet til avslag eller innvilgelse av tjenester etter lov om helsetjenester i kommuner og sosialtjenesteloven. Dette er søkt gjennomført også i denne kravspesifikasjonen.

I dagligtale benyttes imidlertid i tillegg termene *vedtak* og *beslutning*. *Vedtak* benyttes ofte som en forkortelse for enkeltvedtak, og beslutning i tilfeller hvor tjenesten ikke er lovhjemlet.

2.3 Kravstruktur

I denne kravspesifikasjonen benyttes samme metode for å beskrive krav som i EPJ-standarden. Hvert enkelt krav er gitt et nummer og søkt formulert på en slik måte at det skal være mulig å avgjøre om et krav er oppfylt eller ikke på et objektivt grunnlag.

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

O	Obligatoriske krav, må oppfylles av alle dokumentasjonssystem.
A	Anbefalte tilleggskrav. Dersom funksjonen finnes i systemet, skal den virke som spesifisert.

3. SAKSBEHANDLING

3.1 Kort om saksbehandling i pleie- og omsorgstjenesten

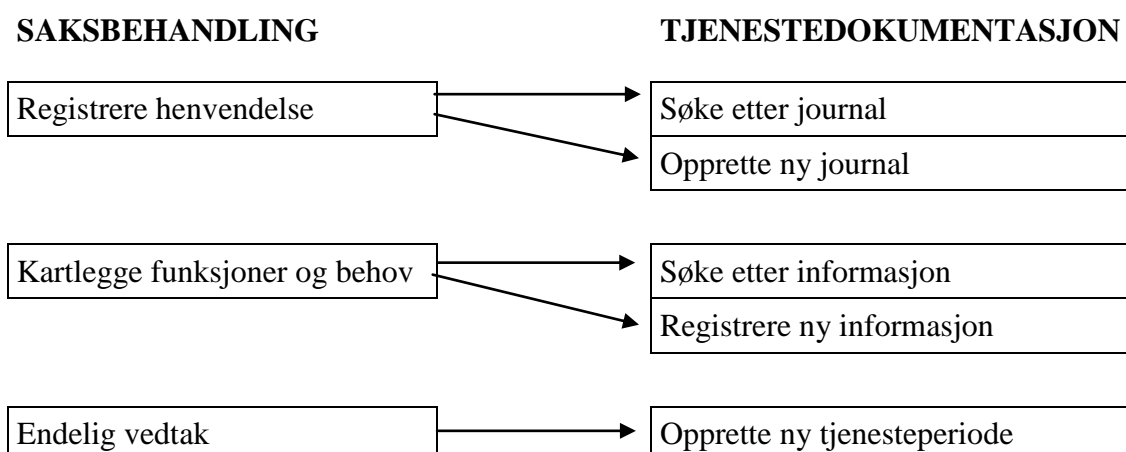
Pleie- og omsorgstjenester er termer som benyttes på en rekke deltjenester, både lovpålagte og ikke lovpålagte, innen kommunenes ansvarsområde. I tillegg velger kommunene ulik struktur og organisering og benytter dermed forskjellige termer på tjenester og tjenesteområder. Dette gjør det vanskelig å beskrive presist hvilke tjenester og tjenesteområder som denne kravspesifikasjonen dekker.

Kravspesifikasjon for saksbehandlingssystemer innen pleie- og omsorgstjenesten skal primært dekke behov knyttet til saksbehandling av lovpålagte tjenester etter lov om kommunehelsetjenesten og sosialtjenesteloven, men antas å ha relevans også for saksbehandling av ikke lovpålagte tjenester.

Kommunene organiserer også saksbehandlingen ulikt. Tradisjonelt har saksbehandling vært en av de oppgaver som ivaretas av tjenesteytende personale, mens mange kommuner nå velger å skille ut saksbehandling som en spesialisert funksjon. Denne kravspesifikasjonen er utarbeidet for å være egnet uavhengig av organisering av saksbehandlingen.

3.2 Forholdet til tjenstedokumentasjon

Kravspesifikasjon for saksbehandling inngår som en naturlig del av et dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgssektoren. I kommunal helse- og omsorgstjeneste er det å foreta korrekt saksbehandling nært knyttet til det å yte tjenester, og det er uheldig å skille saksbehandlingen for mye fra tjenstedokumentasjonen. Denne kravspesifikasjonen danner sammen med kravspesifikasjonen for tjenstedokumentasjon et helhetlig system basert på følgende overordnede prosessbeskrivelse:



3.3 Forholdet til andre typer henvendelser

Behandling av henvendelser mv. som ikke har tilknytning til søknad om pleie og omsorgstjenester omhandles ikke av denne kravspesifikasjonen. Disse antas i stor grad å være dekket av Noark-4 standarden og andre, generelle kravspesifikasjoner. Slike henvendelser kan være korrespondanse mellom søker og tjenesteyter, klage på kvaliteten i tjenesten, ikke-formelle klager.

3.4 Søknadsbehandling

3.4.1 Saksutredningsfase

Søknadsbehandlingen omhandler hva som skjer fra mottak av søknad til ferdig registrering av sak. Kapitlet beskriver rekkefølge i saksbehandlingen og krav til innhold og registrering.

Søknader om pleie og omsorgstjenester rettes ofte av noen på vegne av søker. Dette kan være pårørende, sykehus, lege, osv. Det skal innhentes samtykke fra søker (fullmakt) dersom denne anses å ha samtykkekompetanse. Dersom søker ikke har samtykkekompetanse må det tas stilling til hvilke pårørende som eventuelt kan opptre på vegne av søker, eller om opprettelse av hjelpeverge er nødvendig.

Pleie og omsorgstjenester består av tjenester som hjemmesykepleie, praktisk bistand, avlastning, omsorgslønn, middagsombringning, trygghetsalarm, opphold i institusjon m.m.

3.4.1.1 Mottak av henvendelse

Når et behov blir meldt må det avklares om det er en reell søknad om pleie og omsorgstjenester eller om det er tilstrekkelig med råd og veiledning.

Kommunene har informasjonsplikt, og skal opplyse til søker om vedkommende fyller vilkårene for hjelp etter lov om sosiale tjenester eller lov om helsetjenester i kommunene.

Opplysnings- og veiledningsplikt etter forvaltningsloven § 11, sosialtjenesteloven § 4-1 og kommunehelsetjenesteloven § 2-1, annet ledd.

Dette avhenger av hvilken type tjeneste det søkes om.

Opplysningene som mottas er taushetsbelagte etter forvaltningsloven § 13, sosialtjenesteloven § 8-8, kommunehelsetjenesteloven § 6-6, helsepersonelloven kap.5, 6 og 7 samt pasientrettighetsloven §3-6.

Henvendelsen kommer som brev pr. post/ e-post, pr. telefon, leveres personlig eller mottas ved fremmøte. Henvendelsen skal uansett registreres ved mottaksenheten.

Registrering av sak for henvendelsen

Hvis henvendelsen gjelder en eksisterende sak skal henvendelsen registreres som et nytt dokument i saken. Hvis ikke opprettes en ny sak. Generelle krav vedrørende registrering av ny sak er beskrevet i Noark-4. Se spesielt kapittel 4.2.1 og 6.2.1.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.1	<p>Det skal finnes en funksjon som gjør det mulig å gjenfinne sak opprettet i forbindelse med en tidligere henvendelse, samt journalen (inneholdende tjenstedokumentasjonen) for søkeren.</p> <p><i>Dette skal f.eks. kunne gjøres med utgangspunkt i følgende informasjon:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidspunkt for tidligere henvendelse • Hva henvendelsen gikk ut på • Søkerens navn, adresse mv. 	O
PL3.2	<p>Det skal kunne opprettes en sak i postjournal/saksarkiv for hver ny søknad. Søker og andre utenfor kommunen som må kontaktes i forbindelse med behandling av saken, skal kunne registreres som parter i saken, se Noark-4 kapittel 4.2.6. Ut over de opplysninger som i følge denne standarden skal kunne registreres om parter i en sak, skal det være mulig å registrere en kode som angir hvilken rolle parten har i forhold til den søknaden gjelder. Eksempler på slike roller kan være søker, datter, far, ektefelle, søkers fastlege, søknadsskriver etc.</p>	O
PL3.3	<p>Søker skal kunne registreres som en part i saken. Følgende tilleggsopplysninger skal kunne registreres for søker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fødselsnummer (11 siffer) • Sivilstand • Hushold/ bor sammen med • Statsborgerskap • Kode for språk • Behov for tolk mv. • Om den det søkes for har samtykket i henvendelsen. Må angis dersom andre har søkt på vegne av den som behovet er meldt for. 	O
PL3.4	<p>Søkers nærmeste pårørende skal kunne registreres som en part i saken.</p>	O
PL3.5	<p>Søkers fastlege skal kunne registreres som en part i saken. Følgende tilleggsopplysninger kunne registreres for fastlege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helsepersonellnummer 	O
PL3.6	<p>Det skal også være mulig å registrere andre parter i saken, f.eks. søknadsskriver, med tilhørende kode som angir deres relasjon til søker.</p>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.7	<p>Ut over de opplysninger som i følge Noark-4 skal kunne registreres om en sak, skal følgende opplysninger kunne registreres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor søker befinner seg på nåværende tidspunkt. (F.eks. i eget hjem eller på sykehus.) • Opplysninger om eventuelle tidligere kontakter med pleie- og omsorgstjenesten. I tillegg til mulighet for fri tekst, skal det her være mulighet til å registrere referanser til tidligere saker som er registrert på søker, jf. Noark-4 kapittel 4.2.3 krav K4.20. • Årsaken til hendelsen skal kunne registreres i form av en kort tekst • En foreløpig konklusjon på henvendelse skal kunne registreres i form av en kort tekst • Informasjon om videre saksgang skal kunne registreres i form av en kort tekst <p>Merk at også en del av de etterfølgende krav beskriver opplysninger som skal kunne registreres på saksnivå.</p>	O

Registrering av dokument i postjournal

Henvendelsen registreres som et inngående brev (dokumenttype I) i den saken som er identifisert. Generelle krav vedrørende registrering av sak er beskrevet i Noark-4. Se spesielt kapittel 4.2 og 6.2.

Registrering av tjeneste det søkes om

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.8	Som tilleggsopplysning for saken skal det kunne registreres de eller den tjenestetypen det søkes om i henhold til den inndelingen som benyttes for IPLOS. Kun tjenestetyper som er registrert i hjelperegister for tjenestetyper, se krav PL3.9 og PL3.10.	O
PL3.9	Til hjelp ved registrering av IPLOS tjenestetypen skal det finnes en veiledningstekst som på en enkel måte kan hentes fram i skjermbildet.	O
PL3.10	Det skal finnes et hjelperegister for registrering av IPLOS tjenestetyper. Dette skal ved leveranse av et nytt system som følger denne kravspesifikasjonen, være oppdatert med det gjeldende utvalget av tjenestetyper, og registret skal kunne oppdateres av kommunen selv, dersom det vedtas endringer i utvalget av tjenestetyper for IPLOS. De tjenestetyper som er aktuelle ved tidspunktet for publisering av denne kravspesifikasjonen, er angitt i etterfølgende tabell.	O

IPLOS tjenestetyper (november 2003):

- | | |
|---|--|
| 30. Praktisk bistand: daglige gjøremål | 41. Omsorgsbolig |
| 31. Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål | 42. Annen bolig |
| 32. Praktisk bistand: Brukerstyrt personlig assistent | |
| 33. Praktisk bistand: Dagsenter | 44. Pleie og omsorg utenfor institusjon |
| 34. Praktisk bistand: Matombringing | 45. Rehabilitering utenfor institusjon |
| 35. Praktisk bistand: Trygghetsalarm | 46. Dagopphold |
| 36. Avlastning - utenfor institusjon | 47. Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling |
| 37. Avlastning - i institusjon | 48. Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering |
| 38. Støttekontakt | 49. Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet |
| 39. Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester | 50. Langtidsopphold i institusjon |
| 40. Omsorgslønn | |

Mange kommuner vil kunne ha et tilbud av tjenester på et mer detaljert nivå enn det som skal rapporteres til IPLOS, f.eks. ved at en skiller mellom forskjellige typer av praktisk bistand eller forskjellige former for tilrettelegging av bolig. I slike tilfeller må disse lokale tjenestene knyttes opp mot en av de tjenestetypene som skal benyttes ved rapportering til.

I tillegg opererer IPLOS med tvang i systematisk tiltak som variabel nr. 43. Dette er vedtak som ikke fattes på grunnlag av den saksbehandlingsprosessen som beskrives her.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.11	Som et tillegg til IPLOS tjenestetype, skal det på saken kunne registreres de tjenester det søkes om i henhold til kommunal/lokale tjenestetyper.	O
PL3.12	Dersom systemet gir mulighet for å benytte lokale tjenestetyper, skal det finnes et hjelperegister for registrering av de lokale tjenestetypene og hvilken IPLOS tjenestetype disse er koblet opp mot	O
PL3.13	I det hjelperegistret som er nevnt i foregående krav, skal det også finnes mulighet til å registrere navn og adresse til institusjoner mv. som tjenestetypen er knyttet opp mot.	O

Registrering av opplysninger om eksisterende tjenesteyting

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.14	Dersom søkeren allerede mottar tjenester, skal dette kunne registreres som tilleggsopplysning for saken.	O

Tildeling av saksbehandler og/eller saksansvarlig

Saken skal tildeles riktig saksbehandler (etter kompetanse, prioriteringsnøkkel m.v.)

En sak kan ha flere saksbehandlere. Definerings av hvem som er saksbehandler/saksansvarlig styrer rettigheter som tilgang til dokumenter, underskrifter osv. Se for øvrig Noark-4, kapittel 8 når det gjelder krav til tilgangsstyring i saksbehandlingsprosessen

En saksbehandler kan ha ansvar for bare deler av en saksutredning, mens en annen er ansvarlig for helhet, konklusjoner og lignende. Krav relatert til registrering av saksansvarlig, saksbehandlere mv. finnes i Noark-4, kapittel 4.2

3.4.1.2 Forberedende saksbehandling (saksutredning)

Det gjøres på dette stadium i saksutredningen en foreløpig saksbehandling som omfatter vurdering om saken har et hastepreg, om ressursene til saksbehandling er tilstrekkelige, og til slutt hvordan den konkrete saken skal prioriteres for umiddelbar behandling eller om den kan vente på videre saksbehandling.

Umiddelbar videre saksbehandling (Vedtak innen 14. dager)

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.15	Som tilleggsopplysning for saken skal det kunne registreres om saken haster og eventuelt frist for vedtak.	O
PL3.16	Som tilleggsopplysning for saken skal det kunne registreres hastetiltak i henhold til IPLOS tjenestetypen.	O

Vente (Mer enn 14. dagers ventetid på vedtak)

Forvaltningsmelding (foreløpig svar/ midlertidig melding) kreves etter forvaltningslov. Slik melding sendes alltid når saksbehandlingen/ avgjørelsen om vedtak må vente ut over 14 dager. Kommunen kan ha egne prioriteringsnøkler for prioritering av saker som gjør at saksbehandlingstiden går ut over 14 dager.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.17	<p>Det bør finnes mulighet til å hente fram et standardbrev (se kapittel 8.3.2) med et utkast til forvaltningsmelding for videre bearbeiding og ekspedering.</p> <p>I tillegg til standard informasjon skal meldingen inneholde følgende opplysninger fra dokumentasjonssystemet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søknadsdato og tjeneste(r) det søkes om • Forvaltningsbrevet skal automatisk registreres som et svar på den henvendelsen som inneholder selve søknaden, og representerer en foreløpig avskrivning av denne. Se for øvrig Noark-4 kapittel 4.2.7. 	A

Følgende informasjon skal inngå i forvaltningsmeldingen:

- Hjemling (Forvaltningslov §11 A, annet punktum)
- Søkers rettigheter (Pasientrettighetslov, Kap 3)
- Forventet ventetid for vedtak. Må begrunnes individuelt.

3.4.1.3 Saksbehandling

Jf. Utredningsplikt etter forvaltningslov.

All korrespondanse i forbindelse med kartleggingen registreres som nye dokumenter i saken, se Noark-4 kapittel 4.2 og 6.2.

Innhenting av eksisterende opplysninger fra tjenstedokumentasjonen

Her sjekkes ut allerede registrerte opplysninger om søkers funksjonsevne i henhold til IPLOS variabler (deltagelse, aktiviteter og kroppsfunksjoner), diagnose (ICPC 1-kortversjon) og eksisterende vedtak om tjenester (IPLOS 30-50) Disse opplysningene skal være med når vurderingen av nytt vedtak gjennomgås.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.18	Saksbehandler skal ha tilgang til de deler av søkerens tjenstedokumentasjon som er relevant for behandling av søknaden. Dersom dette ikke allerede er gjort, må søkerens samtykke vedrørende slik tilgang innhentes og registreres før tilgang gis, jf. EPJ-standardens kapittel 7.6.2.	O

Innhenting av opplysninger fra søker

Brukermedvirkning skal sikres, jf. kvalitetsforskrift §3, 1.ledd, sosialtjenestelov § 8-4 og pasientrettighetslov § 3-1. Informasjon innhentes gjennom vurderingsbesøket eventuelt via telefon og danner sammen med eksisterende informasjon grunnlaget for saksbehandlingen. Søkers funksjonsnivå og hjelpebehov kartlegges.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.19	Det skal kunne registreres innhentede personopplysninger, herunder også IPLOS variabel 1-9. Disse skal inngå som en del av tjenstedokumentasjonen, se kapittel 6.2. De personopplysninger som allerede er registrert for søker og andre parter i saken skal automatisk overføres til tjenstedokumentasjonen.	O
PL3.20	Det skal kunne registreres innhentede opplysninger om funksjonsnivåvariabler som beskriver søkers evner (IPLOS variabel 12-28). Disse skal inngå som en del av tjenstedokumentasjonen, se kapittel 4.4.1.	O
PL3.21	Det skal kunne registreres innhentede opplysninger om diagnose samt om søkeren er vurdert av helsepersonell (IPLOS variabel 29 samt 10-11). Disse opplysningene skal inngå som en del av tjenstedokumentasjonen, se kapittel 4.4.2 og 4.4.3.	O
PL3.22	Det skal kunne registreres innhentede opplysninger om legemidler søkeren har fått forskrevet. Disse opplysningene skal inngå som en del av tjenstedokumentasjonen, se kapittel 4.7.2.1.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.23	Det skal kunne registreres innhentede opplysninger om hjelpemidler som søkeren har behov for eller har fått utlånt. Disse opplysningene skal inngå som en del av tjenstedokumentasjonen, se kapittel 4.4.5.	O

Merk at IPLOS- opplysningene er en sentral og obligatorisk del av tjenstedokumentasjonen og beskrives nærmere der.

Innhenting av opplysninger fra andre

Det vil ofte være behov for å innhente opplysninger fra andre personer som kjenner eller har dokumentasjon om søker. Eksempler på andre er: lege, sykehus, rehabiliteringsinstitusjon, sosialtjeneste og lignende. Innhenting av opplysninger forutsetter at søker har samtykkekompetanse og har samtykket.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.24	Det bør finnes mulighet til å hente fram et standardbrev (se kapittel 8.3.2) med et utkast til samtykkeerklæring om innhenting av informasjon. Erklæringen kan skrives ut og underskrives ved vurderingsbesøket.	A
PL3.25	Det skal kunne registreres opplysninger om at samtykkeerklæring er underskrevet og hvem som omfattes av denne.	O

Oppsummering og foreløpig konklusjon

Ressursene/problemområder hos søker danner grunnlaget for hvilke vedtak som fattes. Hva søker kan greie å gjøre selv (egenomsorg) og hva eventuelt andre husstandsmedlemmer/ familie/ pårørende bistår med samt nytten av eventuelle hjelpemidler, er viktige premisser for vedtaket.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.26	Det bør finnes mulighet til å hente fram et standardnotat (se kapittel 8.3.2) med et utkast til notat kalt "Oppsummering og foreløpig konklusjon". Notatet skal inneholde følgende opplysninger fra dokumentasjonssystemet: <ul style="list-style-type: none"> • Søkerens navn, adresse og fødselsnummer • Søknadsdato og tjeneste(-r) det søkes om 	A

3.4.2 Vedtaksfase

3.4.2.1 Vurdering av om vilkår for hjelp er oppfylt

Saksbehandler dokumenterer hvilke vilkår som er oppfylt, jf kommunehelse- tjenesteloven § 2-1, første ledd:

Enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg. Sosialtjenesteloven § 4-3 De som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d.

Dokumentasjon av om vilkår er oppfylt eller ikke, registreres i selve vedtaksdokumentet, se kapittel 3.4.2.3. Lovhenvi­sing skal alltid refereres.

Lovhenvi­sing­en avhenger av hvilke vilkår som er oppfylt og hvilke tjenester som er aktuelle. Tjenestene innvilges etter:

- Sosialtjenesteloven § 4-2
- Kommune­helsetjenesteloven § 2-1
- Egne kommunale standarder og/ eller ikke lovpålagte tjenester.

3.4.2.2 Registrering av vedtak

Når vedtaket er fattet, skal nøkkelopplysninger vedrørende vedtaket registreres som tilleggsopplysninger for saken.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.27	Som tilleggsopplysning for saken skal det kunne registreres om søkeren får avslag eller om søknaden helt eller delvis blir innvilget. For vedtak om tjenester hvor dette er relevant skal det også kunne angis varighet for tjenesten og eventuelt også når saken skal tas opp for vurdering for eventuell fornying av vedtaket.	O
PL3.28	Som tilleggsopplysning for saken skal det kunne registreres de eller den tjenestetypen det er gjort vedtak om i henhold til den inndelingen som benyttes for IPLOS. (Se oversikt etter krav PL3.10.) Øvrige opplysninger om vedtaket skrives direkte inn i vedtaksdokumentet, se kapittel 3.4.2.3.	O
PL3.29	Dersom det er gitt mulighet for å registreres søknad om tjenester i henhold til kommunal/lokale tjenestetyper, jf. krav PL3.11, skal det også kunne registreres vedtak i henhold til samme inndeling.	O
PL3.30	Når det registreres et vedtak som innebærer at en ny tjeneste er innvilget, skal det i tjenstedokumentasjonen automatisk registreres en ny EPJ sak av typen Tjenesteperiode med relevante opplysninger om vedtaket, se kapittel 4.9.1. Dersom det allerede finnes en registrert en EPJ sak vedrørende samme tjenestetypen og helt eller delvis overlappende tidsrom for tjenesten, må saksbehandleren ta stilling til om den eksisterende EPJ sak skal benyttes og eventuelt oppdateres med nye opplysninger, eller om det likevel skal registreres en ny EPJ sak.	O

Egenbetaling

Dersom den vedtatte tjenesten medfører egenbetaling skal det gis orientering om dette.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.31	Som tilleggsopplysning for saken skal det kunne registreres opplysninger vedrørende eventuell egenbetaling.	O

3.4.2.3 Utarbeidelse av vedtaksdokument

Saksbehandler utarbeider et komplett vedtaksdokument basert på maler og registrert informasjon i saken.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.32	<p>Det skal finnes mulighet til å hente fram en mal (se kapittel 8.3.2) med et <i>utkast til vedtaksdokument</i> for videre bearbeiding. Utkastet skal inneholde følgende opplysninger fra dokumentasjonssystemet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn, personnummer, adresse • Saksnummer/ arkivnummer • Henvendelse når, hvor fra, fra hvem • Saksbehandler, vurdering foretas/foretatt • Dato for vedtaket og varighet/ gyldighet skal kunne angis • Funksjonsnivåvariabler som beskriver søkers evner (IPLoS variabel 12-28) • Diagnose. (IPLoS variabel 29, ICPC-1 kortversjon) • Opplysninger om egenbetaling, dersom dette er relevant. 	O
PL3.33	<p>Det skal være mulig å hente frem alle søkerens tidligere vedtak som saksbehandler har legitim rett til å lese, slik at disse eventuelt kan benyttes som utgangspunkt for nytt vedtak.</p>	O

Begrunnelse for vedtak

Her skal faktiske forhold for innvilgelse av vedtaket drøftes og vurderes, jf forvaltningsloven § 25.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.34	<p>Det skal kunne registreres en begrunnelse for vedtaket basert på skjønn i form av fri tekst.</p>	O
PL3.35	<p>Det bør kunne gjøres oppslag i kommunens standarder og retningslinjer samt standardforslag til formuleringer i begrunnelse for vedtak.</p>	A
PL3.36	<p>Det skal kunne henvises til <i>Individuell plan</i> (se kapittel 4.5) hvor denne foreligger eller er planlagt igangsatt. Friktekst.</p>	O

Klageadgang

I Vedtaksdokumentet skal det informeres om klageadgang. Dette inkluderer informasjon om hvor klagen skal fremsettes og gjeldende frist.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.37	Et utkast til tekst vedrørende klageadgang skal kunne hentes frem med følgende informasjon: <ul style="list-style-type: none">• Lovhenvisning• Hvor klagen fremsettes• Tidsfrist• Videre saksgang (det gjøres oppmerksom på automatisk oversendelse til fylkesmann etter lov om sosiale tjenester og adgang til oversendelse til fylkeslege etter kommunehelsetjenesteloven)	O

Unntak for opplysninger undergitt lovbestemt taushetsplikt

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.38	Vedtaksdokumentet skal påføres opplysninger om unntak fra offentlighetsloven §5, førsteledd, jf. forvaltningsloven §13, kommunehelsetjenesteloven §6-6 eller lov om sosiale tjenester § 8-8.	O

3.4.2.4 Endelig vedtak

Et vedtak er endelig når:

- Søker har akseptert vedtaket eller
- klagebehandling er gjennomført (se kapittel 3.4.3) eller
- klagefristen er utløpt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.39	Som tilleggsopplysning for saken skal det kunne registreres at et vedtak er endelig med dato.	O

Rapportering til IPLOS

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.40	Alle vedtak som er endelige skal inkluderes ved rapportering til IPLOS- registret. Dette gjelder uavhengig av om søkeren har fått avslag eller tilbud om tjeneste.	O

Rapporteringstidspunktet defineres nærmere av IPLOS prosjektet.

3.4.3 Klagefase

3.4.3.1 Registrering av klage

En klage registreres som et inngående dokument (dokumenttype I) i den opprinnelige saken.

Man skiller mellom klager etter kommunehelsetjenesteloven og etter sosialtjenesteloven. Dersom det klages på vedtak etter sosialtjenesteloven oversendes klagen automatisk til fylkesmannen dersom det ikke gis medhold hos det kommunale klageorganet.

Klager på vedtak etter kommunehelsetjenesteloven sendes til fylkeslegen dersom det foreligger opplysning fra klager om at man ønsker dette.

Til saksbehandler

Vanligvis praktiseres fullført saksbehandling, dvs. at den opprinnelige saksbehandleren har saken helt fram til endelig vedtak, men enkelte steder/situasjoner kan det være behov for ny saksbehandler.

3.4.3.2 Ny utredning

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.41	Det skal kunne dokumenteres om ny utredning er nødvendig og eventuelt hvor mange ganger saken har vært behandlet tidligere.	O

Det vises til pkt 3.4.1.2 vedrørende forberedende saksbehandling (saksutredning).

Medhold i klage fra saksbehandler etter ny vurdering

Hvis det er kommet nye momenter i saken som kan påvirke vedtaket foretas nytt vedtak. Som pkt 3.4.2.2.

Avslag på klage

Dersom vedtaket opprettholdes av saksbehandler skal klagesaken oversendes kommunalt klageorgan/klagenemnd.

Alle dokumenter i saken vedlegges og oversendes klagenemnda, dette innbefatter faktaopplysninger, vilkåroppfyllelse og utøvelse av faglig skjønn som danner grunnlaget for vedtaket, samt enkeltvedtaket og oversendelsesskrivet. Standard informasjonsbrev til klager om innstilling til vedtak og saksgang skal kunne produseres automatisk på grunnlag av registreringene i saken. Brevet må kunne bearbeides før det ekspederes.

Merk: Det er ikke lovpålegg om at klage på vedtak fattet etter sosialtjenesteloven skal til kommunalt klageorgan/klagenemnd.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.42	Det bør finnes mulighet til å hente fram en mal (se kapittel 8.3.2) med utkast til oversendelsesskriv til kommunalt klageorgan/ nemnd for videre bearbeiding og ekspedering.	A

Oversendelsesskrivet registreres som utgående dokument (dokumenttype U) i postjournalen og arkiveres i saksarkivet.

3.4.3.3 Behandling av klage i kommunal utvalg/nemnd

Kapittel 9 i Noark-4 inneholder en rekke krav relatert til behandling i utvalg/nemnd. Disse kravene bør også gjøres gjeldende for de kommuner som benytter utvalg/nemnd i klagebehandlingen.

Innstilling om avslag fra saksbehandler forkastes

Saken er diskutert av medlemmene i utvalget og det er fattet en beslutning om medhold for klager (søker). Saksbehandlers innstilling til vedtak er opphevet.

Saksprotokoll med det nye vedtaket overføres saksbehandler som utferdiger svar til søker (jf. kapittel 3.4.2.2).

Innstilling om avslag fra saksbehandler opprettholdes

Saken er diskutert av medlemmene i utvalget og det er fattet en beslutning om at klager ikke skal gis medhold. Neste ledd i klagebehandlingen er da fylkesmann eller fylkeslege.

Oversending av klage til fylkesmannen og fylkeslege

Dersom klagen gjelder vedtak etter sosialtjenesteloven, oversendes saken til fylkesmannen for behandling. Dersom klagen gjelder vedtak etter kommunehelsetjenesteloven skal klagen sendes til fylkeslegen dersom klager ønsker dette.

Saksprotokoll med vedtaket overføres saksbehandler som utferdiger oversendelsesbrev til fylkesmannen og/ eller fylkeslegen og informasjonsbrev til klager vedrørende oversendelsen.

Alle dokumenter i saken skal vedlegges og oversendes klagenemnd; faktaopplysninger, vilkår oppfyllelse og utøvelse av faglig skjønn som danner grunnlaget for vedtaket, enkeltvedtaket og oversendelsesskriv.

Fylkesmannen eller fylkeslegen meddeler sine konklusjoner og begrunnelse direkte til klageren. Kopi sendes til kommunen og denne skal registreres som inngående brev (dokumenttype I) i den opprinnelige saken.

Dersom opprinnelig vedtak om avslag opprettholdes, registreres vedtaket som endelig (se kapittel 3.4.2.4) og saken avsluttes.

Dersom klageren gis medhold slik at opprinnelig vedtak om avslag blir forkastet, registreres nytt vedtak som endelig (se kapittel 3.4.2.4) og de som skal gjennomføre vedtaket informeres.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL3.43	Det bør finnes mulighet til å hente fram maler (se kapittel 8.3.2) med utkast til oversendelsesbrev til fylkesmann/fylkeslege for videre bearbeiding og ekspedering.	A

Oversendelsesbrev skal registreres som utgående dokument (dokumenttype U) i postjournalen og arkiveres i saksarkivet.

Saken sendes tilbake til saksbehandler for ny behandling

Saken er diskutert av medlemmene i utvalget og det er konkludert med at saken ikke er tilstrekkelig opplyst til at endelig vedtak kan fattes. Saksprotokoll med vedtaket om dette overføres saksbehandler som må starte ny saksbehandling, jf. kapittel 3.4.

3.5 Forholdet til Noark-4

Denne kravspesifikasjonen er på ingen måte komplett når det gjelder krav til postjournal og arkivering, da dette er et område som dekkes av Noark-4 [7]. I det foregående finnes en rekke referanser til deler av Noark-4 som er spesielt relevante når det gjelder behandlingen av søknader. Nedenfor orienteres kort om en del områder som ikke har vært omtalt i særlig grad i det foregående.

3.5.1 Elektronisk lagring av saksdokumenter

Kapittel 5 i Noark-4 [7] inneholder de krav som må stilles til elektronisk arkiv dersom krav om arkivering på papir skal kunne frafalles.

Disse kravene dekker også versjonshåndtering av saksdokumenter noe som bl.a. skal gjøre det mulig å bevare utkast til brev eller andre typer dokument.

3.5.2 Prosesstyring i dokumentbehandlingen

Kapittel 6 i Noark-4 inneholder krav relatert til forskjellige prosesser i hvor dokument som skal arkiveres inngår.

3.5.3 Restanseoppfølging

Sakene kommer inn fortere enn de blir besvart. Et sett av saker er under utredning. Mulighet for å få opp en liste over hvilke som ikke er avsluttet, status, tid under utredning o.l. Kapittel 4.2.7 i Noark-4 inneholder krav relatert til avskrivning og saksavslutning og i kapittel 11 beskrives en rekke rapporter og statistikker som er relevante også for pleie- og omsorgstjenesten.

3.5.4 Saksbehandlingssystemet og postjournal

Beskrivelse av forholdet mellom saksbehandlingssystemet og postjournal (som kan være to forskjellige system) beskrives kort i kapittel 2.2 i Noark-4.

3.5.5 Andre forhold relatert til arkivet

Kapittel 7 i Noark-4 inneholder krav til arkivstruktur og rutiner relatert til arkivtjenesten. Kapittel 12 tar for seg periodisering, bortsetting og avlevering til arkivdepot.

4. TJENESTEDOKUMENTASJON

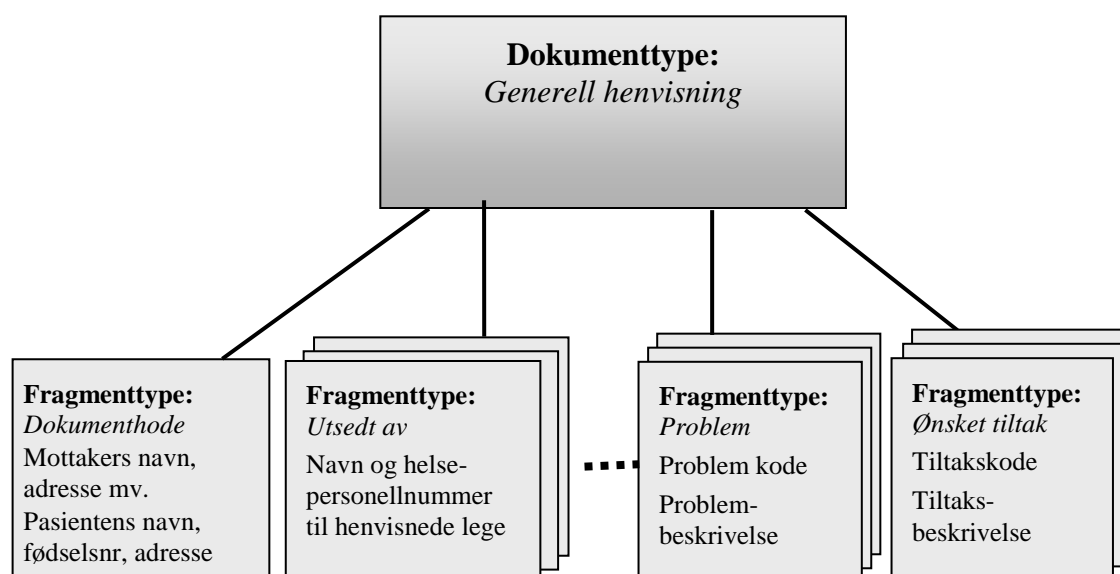
I dette kapitlet vil bli beskrevet de EPJ sakstyper og EPJ dokumenttyper som er spesifikke for pleie- og omsorgssektoren. De detaljerte tekniske spesifikasjonene vil bli beskrevet i et eget dokument sammen med spesifikasjonen av de meldingene som skal benyttes for utveksling av journaler innenfor pleie- og omsorgssektoren.

4.1 Innledning

4.1.1 Grunnleggende arkitektur

4.1.1.1 EPJ dokument

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



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

4.1.1.2 EPJ Sak

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

Emnerelaterte sakstyper

Et eksempel på bruk av EPJ saker, kan være for å etablere en emneorientert inndeling av journalen. I denne kravspesifikasjonen vil dette være kapitlene 4.3 - 4.8 hvor emnene er gruppert innenfor følgende hovedområder

- Viktige opplysninger
- Kartlegginger, vurderinger mv
- Individuelle planer og re-/habiliteringsplaner
- Tverrfaglig dokumentasjon
- Medisinske opplysninger
- Ekstern korrespondanse mv

Problemrelaterte sakstyper

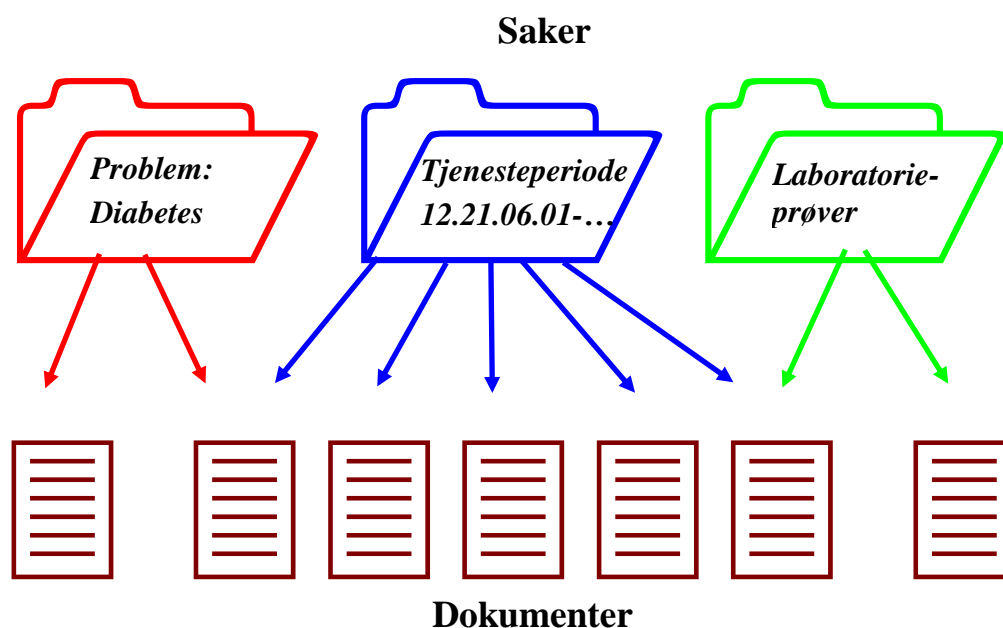
En annen måte å organisere journalen på, kan være etter problem. I denne kravspesifikasjonen er det sakstypen *Problembasert oversikt*, se kapittel 4.10, som er inngangsporten til denne typer saker.

Prosessrelaterte sakstyper

En tredje anvendelse av saker, kan være for å gruppere innholdet i journalen etter mer tidsavgrensede begrep slik som tjenesteperiode og tjenesteepisode. I denne kravspesifikasjonen er det sakstypen *Kontaktoversikt*, se kapittel 4.9, som er inngangsporten til denne typer saker.

Eksempel på organisering av journal

EPJ-standarden gir mulighet for å organisere journalen etter flere prinsipper samtidig, noe som er utnyttet i denne kravspesifikasjonen. Figuren nedenfor er ment å illustrere dette prinsippet. Her vises to EPJ dokumenter som er knyttet til tjenestemottakerens diabetes og derfor knyttet til en EPJ sak med tittelen "Diabetes" som er opprettet for å samle alle opplysninger relatert til dette problemet. Et av disse er knyttet til tjenesteperioden som startet 12.21.01 og som ennå ikke er avsluttet. En egen EPJ sak samler alle opplysninger registrert i tilknytning til denne tjenesteperioden. Et av dokumentene inneholder et prøvesvar og inngår derfor i en EPJ sak som benyttes for å samle alle laboratorieprøver.



En spesiell bruk av EPJ sak er for å etablere samlinger av EPJ saker og/eller EPJ dokumenter som opprinnelig kan være registrert andre steder i journalen, men som likevel har en logisk samhörighet. Slik bruk av EPJ sak kalles i denne kravspesifikasjonen for "samlesak". En samlesak brukes som innfallsporter til et bestemt utvalg av opplysninger i journalen.

Overordnede krav

I en journal kan det fort bli et stort antall forskjellige saks- og dokumenttyper, og det er viktig at disse organiseres og presenteres på en slik måte at det blir enkelt å finne fram til relevante opplysninger.

Det er flere årsaker til at opplysningene fordeles på et såpas stort antall detaljspesifiserte komponenter. En viktig årsak er kravene til rapportering til IPLOS og mulighet til elektronisk utveksling av opplysninger med andre virksomheter i helsevesenet. En annen er den muligheten dette vil kunne gi for kvalitetssikring av tjenesten. En slik oppdeling er også gunstig ut fra et personvern hensyn, ettersom dette gir en bedre mulighet til styre å tilgangen til opplysninger i tråd med de ønsker tjenestemottakeren har. Tilgangen til enkelte typer dokumenter som er beregnet for opplysninger som kan være spesielt følsomme, kan da begrenses til journalansvarlig og den som har registrert opplysningene, samtidig som tjenestemottakeren kan samtykke til at andre typer opplysninger blir tilgjengelige for alle som har behov for dem for å kunne yte de nødvendige tjenester. De krav som skal gjøre det mulig å styre tilgangen i tråd med tjenestemottakerens ønsker, finnes i kapittel 7 i EPJ-standard.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.1	Tjenstedokumentasjonssystemet skal på en oversiktlig måte presentere alle de sakstyper som finnes i en tjenestemottakers journal, slik at den enkelte tjenesteyter lett kan finne fram til relevante opplysninger.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.2	Tjenstedokumentasjonssystemet skal gi mulighet til å styre tilgangen til de enkelte saks- og dokumenttyper i henhold til de krav som finnes i EPJ-standarden.	O

4.1.1.3 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.

4.1.1.4 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.

4.1.2 Faste opplysninger i journalen

4.1.2.1 Opplysninger knyttet til den enkelte registrering

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

- Hvem som registrerte opplysningene.
- 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 lege" eller "Vurdering av ergoterapeut.". Som oftest vil den som er ansvarlig for tiltaket også være den som gjennomfører tiltaket og som registrerer resultatet i journalen. Journalsystemet skal inneholde muligheter for registrering av tilleggsopplysninger for å identifisere kilden til opplysningene og tidspunktet de stammer fra.

Journalforskriften krever at opplysninger 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 opplysningene signere. Nødvendige funksjoner for dette skal også inngå i systemet.

4.2 EPJ Sakstype: Oversikt

Det skal finnes en samlesak som gir en oversikt over det innholdet i journalen som er mest sentralt for det daglige arbeidet i pleie- og omsorgssektoren, og som letter tilgjengeligheten til de ulike elementene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.3	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>Oversikt</i> Denne skal automatisk legges inn når journalen opprettes	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.4	Alle saker av typen <i>Oversikt</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende sakstyper skal kunne inngå:

1. *Viktige opplysninger*, se kapittel 4.3.
2. *Kartlegginger, vurderinger mv*, se kapittel 4.4.
3. *Individuelle planer og re-/habiliteringsplaner*, se kapittel 4.5.
4. *Tverrfaglig dokumentasjon*, se kapittel 4.6.
5. *Medisinske opplysninger*, se kapittel 4.7.
6. *Ekstern korrespondanse*, se kapittel 4.8.
7. *Kontaktoversikt*, se kapittel 4.9.
8. *Problembasert oversikt*, se kapittel 4.10.
9. *Dokumentasjon av annet enn helsehjelp*, se kapittel 4.11.

4.3 EPJ Sakstype: Viktige opplysninger

Alle forhold som vedrører legemiddelallergier og liknende forhold som de som har kontakt med og ansvar for tjenestemottakeren skal være spesiell oppmerksom på, legges inn under denne saken.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.5	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>Viktige opplysninger</i> Denne skal automatisk legges inn når journalen opprettes	O
PL4.6	Alle saker av typen <i>Viktige opplysninger</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. *Cave*, se kapittel 4.3.1
2. *Blodtype*, se kapittel 4.3.2. Det skal maksimalt finnes et dokument av denne typen, og dette skal automatisk legges inn i saken.
3. *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.3.4. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
4. *Sykdom/tilstand i familien*, se kapittel 4.3.5. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
5. *NB!*, se kapittel 4.3.6
6. *Reservasjoner og ønsker*, se kapittel 4.3.7

4.3.1 EPJ Sakstype: Cave

Denne saken skal inneholde opplysninger om legemiddel- og næringsmiddelallergi, og eventuelt annet som det er særlig viktig å være oppmerksom på i forbindelse med behandling eller annen helsehjelp til tjenestemottakeren.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.7	En elektronisk journal skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Cave</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Viktige opplysninger</i> når ny journal opprettes.	O
PL4.8	Alle saker av typen <i>Cave</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Opplysninger 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
PL4.9	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.

Merk: Enkelte opplysninger som hører inn under denne sakstypen, f.eks. opplysninger vedrørende blodsmitte, vil kunne være svært følsomme. Det presiseres derfor at det i utgangspunktet kun er den som har registrert opplysningene og journalansvarlig som skal ha tilgang til disse dersom ikke tjenestemottakeren har gitt sitt samtykke eller dette følger av bestemmelser i lov eller i medhold av lov. Andre opplysninger, f.eks. vedrørende matallergi, vil det kunne være svært viktig at alle som yter tjenester er oppmerksomme på. Det er derfor svært viktig at tjenestemottakeren gjøres oppmerksom på muligheten til å nekte at andre gis tilgang til de opplysningene som er spesielt følsomme, samtidig alle tjenesteytere kan gis tilgang til de opplysninger som kan være avgjørende for at utøvelse av tjeneste kan gjennomføres på en tryggende måte.

4.3.1.1 Sakshode Cave

I sakshodet skal det i stikkordsform kunne angis opplysninger om legemiddel- og næringsmiddelallergi, 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.)

4.3.1.2 Sakstype: Underinndeling Cave

Disse delsakene skal inneholde alle dokumenter som tilhører den aktuelle kategorien signalinformasjon, dvs. legemiddelallergi og ”annen Cave” (næringsmiddelallergi og lignende). Tilknytningen av dokumenter og eventuelt (del)saker til saker av typen *Underinndeling Cave* skal skje automatisk.

For registrering av Cave-opplysninger kan det være naturlig å benytte et journalnotat og merke denne med den aktuelle signalkategori.

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 opplysningene er spesielt relevant, f.eks. så bør all Cave som har betydning for forskrivning av legemidler legges inn i saken hvor forskrivning av legemidler registreres (se kapittel 4.7.1 og, tilsvarende, alle Cave-saker som har betydning for vaksinasjoner bør legges inn i de aktuelle *Vaksine*-sakene hvis opplysningene er av betydning (se kapittel 4.7.3)

Sakshode Underinndeling Cave

Dette sakshodet skal inneholde et fragment som inneholder følgende opplysninger:

- *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
PL4.10	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 tilsvarende signalkategorien. Dersom en slik sak ikke finnes, skal denne opprettes automatisk og tilknyttes saken <i>Cave</i> .	O
PL4.11	Dersom et dokument frakobles en signalkategori, skal det automatisk fjernes fra den saken som tilsvarende 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.	O

4.3.2 Allerginotat

Denne type dokument benyttes for å registrere opplysninger om et enkelt stoff e.l. som pasienten er allergisk mot. Dokumenttypen skal bestå av et fragment hvor følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Allergisk mot* Angivelse av hva pasienten er allergisk mot. Skal kunne angis både som tekst og som kode hvor slik finnes. Det *skal* kunne benyttes ATC-koder for virkestoff i legemidler og det bør også være mulig å benytte andre typer koder, f.eks. E-nummer for tilsetningsstoffer i matvarer eller kjemiske tegn for grunnstoff.

- *Ta hensyn.* Det skal være mulig å angi at det må tas spesiell hensyn til allergien i spesielle situasjoner, f.eks. ved forskrivning av legemiddel eller i forbindelse med mat og drikke.

I tillegg skal det kunne angis utfyllende opplysninger i et eller flere fragment av typen journaltekst.

4.3.3 EPJ Dokumenttype: Blodtype

Denne dokumenttypen skal bestå av et fragment hvor følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Blodtype.* Angivelse av A, B, AB eller O
- *Rhesus-gruppe.* Angivelse av + eller -.
- *Merknad.* Fri tekst for utfyllende opplysninger. Kan eventuelt benyttes for å registrere vevstype og lignende.

4.3.4 EPJ dokumenttype: Tidligere sykdom

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere stikkord vedrørende tidligere sykdommer generelt og funksjonshemming, kronisk eller langvarig sykdom spesielt. Dokumentet består av ett fragment hvor følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Diagnose.* Mulighet for å angi diagnosekoden fra de aktuelle klassifikasjonssystemer (ICPC, ICD-9, ICD-10)
- *Markering dersom registreringer gjelder enfunksjonshemming, kronisk eller langvarig sykdom.*
- *Notat.* Tekstfragment av typen *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.

4.3.5 EPJ dokumenttype: Sykdom/tilstand i familien

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere opplysninger vedrørende arvelige sykdommer og eventuelle andre tilstander i familien som er av betydning for å kunne vurdere hvilket behov tjenestemottakeren har når det gjelder helsehjelp eller andre tjenester.

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå:

1. *Sykdom/tilstand i familien.* Betegnelse og ev. diagnosekode.
2. *Merknad.* Fri tekst for å beskrive sykdom/tilstand

4.3.6 EPJ Sakstype: NB!

Det skal finnes en og bare en samlesak som inneholder en oversikt over spesielle forhold som helsepersonellet bør være oppmerksom på når det gjelder deres tjenesteytelser og som ikke angår allergier, reservasjoner eller annet som hører hjemme under *Cave* eller *Reservasjoner og ønsker*.

Eksempler på opplysninger som naturlig hører hjemme her, kan være spesielle forhold rundt situasjonen i hjemmet eller institusjonen, f.eks. at det vurderes å være fare for at en uheldig situasjon kan oppstå hvis det ikke gis akt på visse forhold.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.12	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>NB!</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Viktige opplysninger</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
PL4.13	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 saks- og dokumenttyper skal kunne inngå:

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

Merk: Opplysninger som hører inn under denne sakstypen vil ofte være svært følsomme. Det presiseres derfor at i utgangspunktet skal kun den som har registrert opplysningene og journalansvarlig har tilgang til disse. Andre skal kun gis tilgang dersom tjenestemottakeren eksplisitt har samtykket til dette.

4.3.6.1 Sakstype: Underinndeling NB

Disse delsakene skal igjen inneholde alle dokumenter, og eventuelt også saker, som tilhører en kategori signalopplysninger 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.

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
PL4.14	Det skal være mulig å angi hvilke kategorier signalinformasjon (" <i>NB-gruppe</i> ") som skal tilknyttes saker av typen <i>Underinndeling NB</i> . Jf. krav K3.45 i EPJ-standarden.	O

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 opplysninger:

- *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
PL4.15	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 sak ikke finnes, skal denne opprettes automatisk og tilknyttes saken av type <i>NB!</i> .	O
PL4.16	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.	

4.3.6.2 Dokumenttype: NB-notat

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere spesielle forhold som helsepersonellet bør være oppmerksom på når det gjelder pasienten. Dokumentet består av et fragment hvor følgende opplysninger 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 4.7.1.

4.3.7 EPJ Sakstype: Reservasjoner og ønsker

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over eventuelle reservasjoner mot å motta bestemte former for helsehjelp som blodoverføring, bruk av enkelte legemidler/vaksiner eller lignende, samt eventuelle ønsker relatert til det tilbudet som gis av virksomheten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.17	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>Reservasjoner og ønsker</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Viktige opplysninger</i> når det første dokument av typen <i>Reservasjon/ønske fra pasient</i> registreres.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.18	Alle saker av typen <i>Reservasjoner og ønsker</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. *Reservasjon/ønske fra pasient.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Krav om reservasjon mot vaksinasjon.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. *Generelt journalnotat,* se kapittel 4.7.1. Benyttes for å registrere andre reservasjoner eller ønsker.

4.3.7.1 Dokumenttype: Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker

Denne typen dokument benyttes for å registrere eventuelle reservasjoner og/eller ønsker tjenestemottakeren måtte komme med. Dette kan f.eks. være reservasjon mot bestemte typer behandling, spesielle legemidler eller spesielle ønsker når det gjelder diett.

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

- *Gjelder:* Beskrivelse av det forhold reservasjonen eller ønsket gjelder.
- *Framsatt av.* Referanse til den person som har framsatt kravet/ønsket.
- *Framsatt dato.* Den dato kravet/ønsket ble framsatt.
- *Trukket tilbake dato.* Dersom kravet/ønsket trekkes tilbake, registreres datoen her.
- *Trukket tilbake av.* Referanse til den person som har trukket tilbake kravet/ønsket.
- *Merknad.* Til fri bruk.

4.3.7.2 EPJ dokumenttype: Krav om reservasjon mot vaksinasjon

Denne typen dokument benyttes for å registrere de enkelte reservasjonskrav.

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

- *Gjelder 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.
- *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.
- *Merknad.* Til fri bruk.

4.4 EPJ sakstype: Kartlegginger, vurderinger mv

Det skal finnes en samlesak som inneholder kartlegginger og vurderinger som er gjort i forhold til tjenestemottakeren. Denne skal bl.a. gi lett oversikt over de registreringene som skjer i henhold til IPLOS-kravene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.19	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>Kartlegginger, vurderinger mv.</i> Denne skal automatisk legges inn når en ny journal opprettes.	O
PL4.20	Alle saker av typen <i>Kartlegginger, vurderinger mv</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. *Kartlegging av funksjonsnivå.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Medisinsk diagnose.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. *Vurdert av helsepersonell.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
4. *Praktiske forhold.*
5. *Vurdering av (re-)habiliteringsbehov.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
6. *Informasjon og tilbud til tjenestemottaker.*

Merk at de typer EPJ dokumenter som inngår i denne EPJ saken også skal kunne være tilgjengelige gjennom andre EPJ sakstyper

4.4.1 EPJ Dokumenttype: Kartlegging av funksjonsnivå

Denne typen EPJ dokument skal gi mulighet for å registrere tjenestemottakerens funksjonsnivå. Benyttes primært i forbindelse med søknadsbehandlingen og oppdateres da vanligvis av saksbehandler. Kan også oppdateres senere i tjenesteperioden.

Dokumentet består av et innledende fragment hvor det skal kunne registreres hvem som har foretatt kartleggingen samt når kartleggingen ble foretatt, samt et sett av fragmenter hvor følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Funksjonsvariabel:* Angir hvilken funksjonsvariabel registrering gjelder. Inndeling i henhold til IPLOS, se variabel 12-28 i IPLOS kravspesifikasjon [9], men det skal også være mulig å legge til nye variabler som måtte komme til på et senere tidspunkt. Det bør også være mulig å benytte lokale variable i tillegg. For kommuner som tidligere har benyttet Gerix kan det f.eks. være aktuelt å legge inn Gerix-variablene som tidligere er registrert for tjenestemottakerne.
- *Vurdering.* En verdi som angir hvordan tjenesteyterens funksjonsnivå vurderes av den som har foretatt kartleggingen.
- *Merknad.* Til fri bruk.

Videre så skal det kunne inngå et fragment med en vurdering av kartleggingen som helhet. Her skal en vurdering av pleietyngde både kunne angis som tekst og i form av en numerisk verdi.

Merk: Denne typen dokument vil i stor grad bli registrert av saksbehandler som en del av saksbehandlingsprosessen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.21	Ved registrering av funksjonsnivå skal det som et kunne benyttes funksjonsvariable i henhold til den inndelingen som til en hver tid gjelder for IPLOS.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.22	Det skal finnes en funksjon som viser en samlet oversikt med siste registrering for hver enkelt funksjonsvariabel samt dato for vurdering. For de variabler hvor det finnes flere registreringer skal dette klart markeres, og det skal finnes en funksjon som kan hente fram tidligere registreringer med angivelse av tidspunkt for vurdering og hvem som foretok vurderingen. Se for øvrig kapittel 3.3 i EPJ-standarden [1].	O
PL4.23	Til hjelp ved registrering av funksjonsvariable skal det finnes en veiledningstekst som på en enkel måte kan hentes fram i skjermbildet.	O
PL4.24	Det skal finnes et hjelperegister for registrering av hvilke typer funksjonsvariabler som skal kunne benyttes. Dette skal ved leveranse av et nytt system som følger denne kravspesifikasjonen, være oppdatert med det gjeldende utvalget av funksjonsvariabler for rapportering til IPLOS, og registret skal kunne oppdateres av kommunen selv dersom det vedtas endringer i utvalget av funksjonsvariabler for IPLOS eller dersom kommunen har behov for ytterligere variabler. De funksjonsvariabler som er aktuelle ved tidspunktet for publisering av denne kravspesifikasjonen, er angitt i etterfølgende tabell.	O

IPLOS funksjonsvariabler (november 2003) :

12	<i>Fungere sosialt</i>	21	<i>Spise</i>
13	<i>Skaffe seg varer og tjenester</i>	22	<i>Gå på toalettet</i>
14	<i>Ta daglige beslutninger</i>	23	<i>Bevege seg utendørs</i>
15	<i>Ivareta sin egen helsetilstand</i>	24	<i>Syn</i>
16	<i>Bevege seg innendørs</i>	25	<i>Hørsel</i>
17	<i>Alminnelig husarbeid</i>	26	<i>Hukommelse</i>
18	<i>Vaske seg</i>	27	<i>Kommunikasjon</i>
19	<i>Kle på og av seg</i>	28	<i>Styre egen atferd</i>
20	<i>Lage mat</i>		

Det er her forutsatt at alle variable gis en kardinalverdi etter skalaen:

- 1: Ingen (problemer)
- 2: Noe (problem)
- 3: Middels (problem)
- 4: Store (problem)
- 5: Klarer ikke.

4.4.2 EPJ dokumenttype: Medisinsk diagnose

Dette dokumentet benyttes for å registrere medisinsk diagnose etter de gjeldene kodeverk.

For rapportering til IPLOS (variabel 29 *Diagnose*) skal koder fra ICPC-1 (kortversjonen) benyttes. Det bør også finnes mulighet å registrere eventuelle diagnosekoder fra andre klassifikasjoner som f.eks. mottas i en epikrise fra et sykehus.

Dokumentet skal inneholde ett eller flere fragmenter av typen Medisinsk Diagnose, der følgende opplysninger skal inngå:

- *Hoveddiagnose og eventuelle bidiagnoser i tillegg*
- *Kodeverk diagnose*. Mulighet for å angi om diagnosekoden er i henhold til ICPC, ICD-9 eller ICD-10
- *Diagnosekode*
- *Diagnose tekst*.
- *Hvem som har satt diagnosen*.

4.4.3 EPJ dokumenttype: Vurdert av helsepersonell

Denne dokumenttypen skal gi mulighet for å registrere de elementer som er angitt i følgende IPLOS-variabler:

10 *Dato vurdert av tannhelsepersonell*

11 *Dato vurdert av lege*

Dokumentet skal bygges opp generelt slik at det også kan gi informasjon om vurderinger foretatt av andre kategorier helsepersonell.

Dokumentet skal bestå av et sett av fragmenter hvor følgende opplysninger skal kunne registreres:

- *Vurdering ved*. Kode for lege, tannlege eller annen kategori helsepersonell
- *Dato for siste vurdering*.
- *Merknad*. Til fri bruk.

Til hjelp ved registrering av disse og andre IPLOS-variabler skal det til hver variabel knyttes en veiledningstekst som på en enkel måte kan hentes fram i skjermbildet.

4.4.3.1 EPJ dokumenttype: Vurdering av re-/habiliteringsbehov

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere en kort vurdering av tjenestemottakerens rehabiliteringsbehov med henblikk på å klargjøre om det er behov for å utarbeide en (re)habiliteringsplan. Dokumentet består av ett fragment hvor følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Vurdering*. Fri tekst.
- *Plan må utarbeides* Markering dersom (re)habiliteringsplan må utarbeides.

4.4.4 EPJ sakstype: Praktiske forhold

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over hvilket behov og ønsker tjenestemottaker og dennes eventuelle omsorgspersoner har når det gjelder bruk av tolk, samt opplysninger om andre praktiske forhold de som har kontakt med personen

bør ha kjennskap til, herunder hvilke hjelpemidler som benyttes. Videre skal denne type sak inneholde en oversikt over all bruk av tolk i forbindelse med undersøkelser mv.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.25	En elektronisk journal skal inneholde en og bare en sak av typen <i>Praktiske forhold</i> . Denne skal automatisk legges inn når en ny journal opprettes.	O
PL4.26	Alle saker av typen <i>Praktiske forhold</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. *Omsorgssituasjon*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende*. 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. *Hjelpemidler*.

4.4.4.1 EPJ dokumenttype: Omsorgssituasjon

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om tjenestemottakerens omsorgssituasjon.

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

- *Verge, hjelpeverge / Forelderansvar*. Det skal inngå opplysninger om verge/hjelpeverge er oppnevnt. For brukere < 18 år angis hvem som har forelderansvaret. Utfyllende kommentarer kan gis i merknadsattributtet.
- *Primær kontaktperson*. Her skal det registreres referanse til den person (pasienten/ brukeren selv, verge/hjelpeverge/forelder eller primær kontaktperson) som innkallinger til undersøkelser m.v. normalt skal adresseres til. Se krav K6.16 og 6.17 i EPJ-standarden.
- *Hjemmespråk*. (Kode som angir) Om det snakkes norsk eller et annet språk i hjemmet.
- *Merknad*. Her kan det registreres opplysninger om andre praktiske forhold som en bør ha kjennskap til før en har kontakt med personen.

4.4.4.2 EPJ dokumenttype: Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende

Denne typen dokument benyttes for å registrere hvilket behov og ønsker tjenestemottaker 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 opplysninger skal kunne inngå:

- *Person*. Referanse til den person (tjenestemottakeren selv eller omsorgsperson) som har behov for assistert kommunikasjon eller tolk.
- *Hørselsvikt*. Markering dersom personen er døv eller har sterkt nedsatt hørsel. (Diagnose eventuelt ICPC-1 kode H86, alternativt annen øresykdom.)
- *Synsvikt*. Markering dersom personen er blind eller har sterkt nedsatt syn. (Diagnoser eventuelt ICPC-1 koder F92-94, alternativt annen øyesykdom.)
- *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-standarden.)
- *Merknad*. Her kan det registreres opplysninger om andre praktiske forhold som en bør ha kjennskap til før en har kontakt med personen. Dette kan f.eks. være opplysninger om behov for tekniske kommunikasjonshjelpemidler eller andre forhold som ikke naturlig hører inn under sakstypen hjelpemidler i kapittel 4.4.5.
- *Behov opphørt dato*. Dersom behovet for tolk e.l. opphører, registreres datoen dette skjer her.

4.4.4.3 EPJ dokumenttype: Bruk av tolk

Denne typen dokument benyttes for å registrere den faktiske bruken av tolk.

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

- *Person*. Referanse til den person (omsorgsperson eller barnet/ungdommen selv) som hadde behov for tolk.
- *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-standarden.)
- *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.

4.4.5 EPJ Sakstype: Hjelpemidler

Denne typen EPJ sak brukes for å gi oversikt over og registrerer tjenestemottakers behov for og utlevering/tilbakelevering av hjelpemidler, inklusive kognitive hjelpemidler samt varslingsutstyr som trykghetsalarm og lignende.

Også bruk av hjelpemidler som ligger utenfor det som kommunen/ hjelpemiddel-sentralen bistår med, slik som briller, høreapparat pacemaker og forskjellige typer medisinsk-teknisk utstyr registreres under denne EPJ-saken.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.27	En elektronisk journal skal inneholde en og bare en sak av typen <i>Hjelpemidler</i> . Denne skal automatisk legges inn når journalen opprettes. Saken av typen <i>Hjelpemidler</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
PL4.28	Det bør automatisk kunne opprettes referanse til et utlevert hjelpemiddel/medisinsk teknisk utstyr ved registrering av innlevering av det samme utstyret	A

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Behov for hjelpemidler m.v.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Hjelpemiddelsøknad.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. *Utleverte hjelpemidler.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
4. *Innleverte hjelpemidler.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
5. *Bruk av medisinsk teknisk utstyr.* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

4.4.5.1 EPJ dokumenttype: Behov for hjelpemidler m.v.

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

- Eventuelt referanse (saks- og dokumentnummer. i saksarkivet) til søknad. Automatisk referanse
- *Hjelpemiddel type.* Betegnelse og eventuelt kode i henhold til RTVs hjelpemiddelregister.
- *Rekvirent/Behov framsatt av.* Institusjon og/eller person som har anmeldt behovet
- *Rekvirert/Behov fremkommet dato*
- *Behovets varighet.* Alternativer: korttidsbehov, langtidsbehov
- *Merknad.* Fri tekst for utfyllende opplysninger.

4.4.5.2 EPJ dokumenttype: Hjelpemiddelsøknad

Dokumentet består av et fragment bygd opp etter RTVs søknadsblankett nr IA 10-07.03. Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Hvilke hjelpemidler det søkes om.* Antall, betegnelse, kode i henhold til RTVs hjelpemiddelregister. Det skal være mulig å registrere flere forskjellige typer hjelpemiddel i samme søknad.
- *Kode som angir hva søknaden gjelder,* f.eks. bruk i dagliglivet eller i forbindelse med atføring.
- *Funksjonsbeskrivelse og begrunnelse for hjelpemidlet.* Fri tekst.
- *Begrunnet av.* Navn og telefonnummer til institusjon og/eller person som har utformet begrunnelsen samt dato for begrunnelsen.
- *Behandler lege/sykehusavdeling*
- *Vareadresse.*

Søkerens navn, fødselsnummer mv. må hentes fra de generelle opplysningene om tjenestemottakeren (se kapittel 6.2) ved utskrift.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.29	Dersom et dokument med behovbeskrivelse danner grunnlaget for en hjelpemiddelsøknad, skal det være mulig å opprette en leveranse fra søknaden til det dokument hvor behovet for hjelpemidlet er beskrevet.	O

4.4.5.3 EPJ dokumenttype: Utleverte hjelpemidler

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

- Eventuelt referanse til søknad (jf saksbehandling). Automatisk referanse
- *Hjelpemiddel type.* Betegnelse og eventuelt kode i henhold til RTVs hjelpemiddelregister.
- Antall eksemplarer av hjelpemidlet som er utlevert.
- *Utlevert på prøve.* Ja/nei.
- *Utlevert fra* Angivelse av hvilken hjelpemiddelsentral/lager som er benyttet.
- *Hentet av:* Person
- *Utlevert dato*
- *Merknad.* Fri tekst for utfyllende opplysninger.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.30	Ved registrering av et utlevert hjelpemiddel skal det være mulig å opprette en referanse til det dokument hvor søknad om dette hjelpemidlet ble registrert og/eller det dokument hvor behovet for dokumentet er beskrevet.	O

4.4.5.4 EPJ dokumenttype: Innleverte hjelpemidler

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

- Eventuelt referanse (saks- og dokumentnummer, i saksarkivet) til søknad. Automatisk referanse
- *Hjelpemiddel type*. Betegnelse og eventuelt kode i henhold til RTVs hjelpemiddelregister.
- *Innlevert etter utprøving*. Ja/nei.
- *Innlevert av*: Person
- *Merknad*. Fri tekst for utfyllende opplysninger.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.31	Ved registrering av et innlevert hjelpemiddel skal det være mulig å opprette en leveranse til det dokument hvor utlevering av dette hjelpemidlet ble registrert.	O

4.4.5.5 EPJ dokumenttype: Bruk av medisinsk teknisk utstyr

Dokumentet skal brukes for å registrere medisinsk teknisk utstyr i bruk hos tjenestemottaker. Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- Eventuelt referanse til søknad (jf saksbehandling). Automatisk referanse
- *Utstyrseier*. Eget utstyr eller institusjon hvis utlån
- *Utstyr type*. Jf EPJ-standarden pkt 6.3.
- *Utlevert dato*
- *Merknad*. Fri tekst for utfyllende opplysninger.

4.4.5.6 EPJ dokumenttype: Faste hjelpemidler

Dokumenter av denne typen skal inneholde opplysninger om bruk av briller, høreapparat, pacemaker eller lignende.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Briller*. Kode for lesebriller/avstandsbriller mv.
- *Hjelpemiddel hørsel*. Kode for høreapparat, implantat mv.
- *Pacemaker*. Markering dersom tjenestemottakeren benytte pacemaker.
- *Merknad*. Fri tekst for utfyllende opplysninger.

4.4.6 EPJ Sakstype: Informasjon og tilbud til tjenestemottaker

Denne EPJ saken er primært beregnet for å registrere at en har gitt den informasjon som tjenestemottakeren har krav på i henhold til lov, forskrift eller annet regelverk. Også opplysninger om spesiell opplæring som pasienten har fått kan legges inn i saken. Til dette formålet benyttes dokumenter av typen generelt journalnotat.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.32	Det skal være en, og maksimalt en, sak av typen <i>Informasjon og tilbud til tjenestemottaker</i> som inneholder alle opplysninger vedrørende hvilken informasjon og/eller tilbud som er gitt til tjenestemottakeren selv, pårørende, foreldre (til barn/ungdom under 18 år) eller annen bemyndiget person, jf. lov om pasientrettigheter. Denne saken skal automatisk legges inn når journalen opprettes.	O
PL4.33	Hver sak av typen <i>Informasjon og tilbud til tjenestemottaker</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

Eksempler på slik informasjon er:

- Innsynsrett i journal
- Retten til å motsette seg at helsepersonell får tilgang til informasjon i journalen uten eksplisitt samtykke.
- Klageadgang
- Rutiner for overføring av journalopplysninger

Saken skal også inneholde opplysninger om de tilbud om helsehjelp mv. tjenestemottakeren har fått, f.eks. et tilbud om rehabilitering.

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Gitt informasjon om.* Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i EPJ saken.
2. *Gitt tilbud om.* Alle EPJ dokument av denne typen skal automatisk legges inn i EPJ saken.
3. *Generelt journalnotat,* se kapittel 4.7.1.

4.4.6.1 EPJ Dokumenttype: Gitt informasjon om

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere hvilken informasjon som er gitt til tjenestemottakeren selv, pårørende, foreldre (til barn/ungdom under 18 år) eller annen bemyndiget person. Dokumentet består av et eller flere fragment hvor følgende informasjon skal kunne inngå:

- *Type informasjon.* Koder 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, eller de, personer, 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.

Eventuelle reaksjoner fra tjenestemottakeren kan registreres i et journalnotat og det skal kunne opprettes referanse fra registreringen av hvilken informasjon som er gitt til dette journalnotatet.

4.4.6.2 EPJ Dokumenttype: Gitt tilbud om

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere hvilke tilbud som er gitt tiltjenestemottakeren selv, foreldre (til barn/ungdom under 18 år) eller annen bemyndiget person (f.eks. en pårørende). Dokumentet består av et eller flere fragment hvor følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Type tilbud.* Koder som angir hvilken type tilbud som er gitt, f.eks. kode for "Tilbud om tolk", "Tilbud om re-/habilitering" og lignende.
- *Beskrivelse tilbud.* Kan benyttes til en kort beskrivelse av det tilbud som er gitt. Bør normalt kun benyttes dersom den angitt koden for tilbudstype ikke gir en god nok identifikasjon av tilbudet.
- *Tilbudsform.* Angir om tilbudet ble gitt skriftlig eller muntlig.
- *Tilbud gitt til.* Navnet (referanse) til den person, tjenestemottakeren eller dennes pårørende, som har fått tilbudet.
- *Dato.* Angir når tilbudet ble gitt.
- *Tilbud gitt av.* Referanse til den tjenesteyter som ga tilbudet.
- *Tilbud akseptert.* Ja/Nei
- *Tilbud akseptert/avslått av.* Referanse til person
- *Dato for aksept/avslag.*

Eventuelle reaksjoner fra tjenestemottakeren på tilbudet kan registreres i et journalnotat og det skal kunne opprettes referanse fra registreringen av tilbudet som er gitt til dette journalnotatet.

4.5 EPJ Sakstype: Individuelle planer og re-/habiliteringsplaner

Et EPJ system for pleie- og omsorgstjenesten skal inneholde de komponenter som er nødvendige for at individuelle planer, utarbeidet i henhold til de krav som stilles i "Forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen", kan registreres og inngå som en del av tjenstedokumentasjonen. Tilsvarende gjelder for re-/habiliteringsplaner, jf. "Forskrift om habilitering og rehabilitering", begge forskrifter gjeldende fra 01.07.01

Kommunen har plikt til å sørge for at individuell plan etter § 1 utarbeides for pasienter som har behov for kommunehelsetjenester, jf. kommunehelsetjenesteloven 6-2 a. Helseforetak har plikt til å sørge for at individuell plan etter § 1 utarbeides for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-6. Har pasienten behov for tjenester også fra andre tjenesteytere eller etater skal kommunen og fylkeskommunen samarbeide med disse, dersom det er nødvendig for å sikre et helhetlig tilbud til pasienten.

For pasienter under psykisk helsevern har institusjonen ansvar for å utarbeide individuell plan for vernet, jf. psykisk helsevernloven § 4-1. Planarbeidet må koordineres, og det skal kun utarbeides én individuell plan for hver enkelt pasient.

Den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom kommune og helseforetak skal legges til grunn ved gjennomføringen av planen.

Hver enkelt individuell plan og/eller re-/habiliteringsplan som utarbeides skal være tilgjengelig i form av EPJ saker i journalen. Slike planer vil kunne være resultat av intern virksomhet, samarbeid mellom virksomheter og, for eksempel, en ansvarsgruppe for den enkelte tjenestemottaker.

Det er foreløpig ikke utarbeidet krav til spesielle automatiserte funksjoner til bruk under arbeidet med individuelle planer og re-/habiliteringsplaner, f.eks. til synkronisering av planer på tvers av virksomhetsgrensene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.34	Det skal være en, og bare en, sak av <i>Planer og tiltak</i> . Denne saken skal automatisk legges inn når journalen opprettes. Denne saken skal kunne inneholde alle opplysninger som kreves i følge Forskrift om individuelle plan.	O
PL4.35	Det skal finnes en funksjon som med utgangspunkt i registreringer i fragmenttypene <i>Ansvar for samordning og framdrift av plan</i> og <i>Deltagere i tverrfaglig samarbeid</i> presenterer en oversikt over alle som har et ansvar i forbindelse med en eller flere av de planer som er registrert for tjenestemottakeren.	O
PL4.36	Hver sak av typen <i>Planer og tiltak</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 sakstyper skal kunne inngå:

1. *Individuell plan*. Alle saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Re-/habiliteringsplan e.l.*. Alle saker av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

4.5.1 EPJ sakstype: Individuell plan

Hver enkelt individuell plan registreres som én sak med ett eller flere plandokumenter.

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Deltakere i tverrfaglig samarbeid*, se kapittel 4.5.1.2 Benyttes for å gi en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner eller etater.
2. *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*, se kapittel 4.6.1.2. Benyttes for å gi en oversikt over tjenestemottakerens ressurser og behov for tjenester.
3. *Mål/forventet resultat*, se kapittel 4.6.2.1. Benyttes for å gi en oversikt over de mål en gjennom denne planen forventer å oppnå for tjenestemottakeren.
4. *Planelement*, se kapittel 4.5.1.3. Benyttes for å gi en overordnet beskrivelse av de enkelte elementer i planen og hva pasienten, tjenesteytere i kommunen bidragsytere fra andre virksomheter og ev. pårørende vil bidra med i planarbeidet
5. *Tiltaksdokument*, se kapittel 4.6.3.1. Benyttes for å gi en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, hvordan tiltakene skal gjennomføres og hvem som skal ha ansvaret for gjennomføringen av disse.
6. *Evaluerings*, se kapittel 4.6.4.1.
7. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1.
8. *Møtereferat*, se kapittel 4.5.1.4.

4.5.1.1 Sakshode Individuell Plan

Sakshodet til den enkelte individuelle plan skal inneholde overordnet opplysninger om planen og gjennomføringen av denne.

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå:

1. *Innledende planopplysninger*. Et og bare et slik fragment skal inngå.
2. *Ansvar for samordning og framdrift av plan*. Mer enn ett slikt fragment skal kunne inngå.
3. *Revisjonsinformasjon plan*. Mer enn et slikt fragment kan inngå.

Fragmenttype: Innledende planopplysninger

Denne fragmenttypen benyttes til å gi en overordnet beskrivelse av planen.

Fragmentet skal inneholde følgende opplysninger:

- *Beskrivelse.* Kort beskrivelse av planen til bruk i oversikter mv.
- *Samtykke fra den planen gjelder.* Dato for samtykke samt mulighet for å angi eventuelle begrensninger som vedkommende måtte sette for planens omfang, f.eks. hvilke virksomheter som skal involveres i planen. Se for øvrig EPJ-standarden kapittel 7.6.2.
- *Dato for oppstart av planarbeid.*
- *Plan vedtatt dato*

Fragmenttype: Ansvar for samordning og framdrift av plan

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere hvem som gis særlig ansvar for å sikre samordningen av og framdriften i arbeidet med planen

Fragmentet skal inneholde følgende opplysninger:

- *Ansvarlig tjenesteyter*
- *Fra/til dato.* Angivelse av det tidsrom tjenesteyteren har/hadde ansvaret.
- *Ansvarsområde.* Dersom ansvaret er delt på flere personer, angis her hva som er denne tjenesteyterens ansvarsområde.
- *Merknad.* Til fri bruk.

Fragmenttype: Revisjonsinformasjon plan

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere eventuelle revisjoner av planen.

Fragmentet skal inneholde følgende opplysninger:

- *Årsak til revisjon.* Kort beskrivelse av hvorfor planen ble revidert.
- *Ansvarlig tjenesteyter*
- *Revisjonsnummer.* Nummereres fortløpende.
- *Revidert dato.* Den dato revisjonen var fullført.
- *Referanse til plandokument.* Eventuelt referanser til det eller de dokument som er revidert.
- *Merknad.* Til fri bruk.

4.5.1.2 EPJ Dokumenttype: Deltagere i tverrfaglig samarbeid

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

- *Referanse til samarbeidsinstans.* Instanser det samarbeides med, registreres som virksomheter og refereres fra dette fragmentet.
- *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.
- *Ansvarsområde.* Tekst som beskriver ansvarsområdet til denne deltageren og det forutsatte bidraget.
- *Merknad.* Til fri bruk.

4.5.1.3 EPJ sakstype: Planelement

Denne sakstypen benyttes for å gi en overordnet beskrivelse av de enkelte elementer i planen og hva pasienten, tjenesteytere i kommunen, bidragsyterne fra andre virksomheter og ev. pårørende vil bidra med i planarbeidet. Hva det enkelte element i planen omfatter beskrives i sakshodet. I tillegg kan følgende dokumenttyper inngå:

1. *Mål/forventet resultat*, se kapittel 4.6.2.1.
2. *Tiltaksdokument*, se kapittel 4.6.3.1. Merk at i en individuell plan så skal detaljeringsnivået ikke være større enn det som er nødvendig for å sikre at tjenestemottakeren kan gis et helhetlig, koordinert tjenestetilbud. Det vil derfor sjeldent være hensiktsmessig å inkludere detaljerte opplysninger om tiltak i en individuell plan.
3. *Evaluerings*, se kapittel 4.6.4.1. Benyttes for å registreres eventuell evaluering etter at tjenesten/tiltaket er gjennomført.

Det skal også være mulig å registrere en referanse fra et planelement til en mer detaljert plan, f.eks. en behandlingsplan, rehabiliteringsplan eller lignende.

Sakshode planelement

Sakshodet til planelement skal bestå av to fragmenttyper hvor følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Koordinert tjeneste/tiltak.* Overordnet beskrivelse av tjeneste/tiltak eller annet som skal inngå i planen. Også tidsrom for tjeneste e.l. og planlagt dato for evaluering skal kunne registreres
- *Bidragsyter.* Referanse til den som skal bidra. Dette kan være en enhet innen kommunen eller en annen virksomhet, en bestemt tjenesteyter, tjenestemottakeren selv, dennes pårørende eller andre som det måtte være relevant å involvere. Også bidragsyterens rolle i forbindelse med gjennomføring av den tjeneste e.l. som er tilknyttet planelementet, skal kunne registreres.

4.5.1.4 EPJ Dokumenttype: Møtereferat

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

- *Innledning møtereferat.* Et fragment hvor følgende opplysninger skal kunne inngå:
 - *Møtedato.*
 - *Møtes varighet.* Klokkeslett fra - til.
 - *Møtested.*
 - *Tema for møtet.*
 - *Referent*
- Ett eller flere fragmenter av typen *Møtedeltager*.
- Ett eller flere fragment av typen *Referatpunkt*.

EPJ Fragment: Møtedeltagere

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

- *Person.* Referanse til person som deltok på møtet og/eller var innkalt til møtet. Representerer virksomhet. Referanse til den virksomhet, om noen, som deltageren representerte
- *Forfall.* Markering dersom personen hadde forfall.
- *Merknad.* Kan for eksempel benyttes for å angi at en person stilte for en annen på møtet.

EPJ Fragment: Referatpunkt

Denne type fragment benyttes for registrering selve møtereferatet. Følgende opplysninger 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.

4.5.2 EPJ sakstype: Re-/habiliteringsplan e.l.

Saker av denne typen benyttes for registrering av re-/habiliteringsplaner og andre typer planer for tjenstemottakere som ikke har krav på, eller ikke ønsker, at det utarbeides en individuell plan. Dersom det utarbeides en individuell plan for tjenstemottakeren, kan saker av denne typen benyttes for utarbeidelse og oppfølging av mer detaljerte planer for områder som i sin helhet faller innenfor pleie- og omsorgstjenestens ansvarsområde. I slike tilfeller bør det registreres en lenke fra den individuelle planen til de enkelte del-planer.

Saksopplysningene skal følge spesifikasjonene som gjelder for *Individuell plan* med de eventuelle modifikasjoner vedrørende beskrivende tekster som er relevante.

4.6 EPJ sakstype: Tverrfaglig dokumentasjon

Det skal finnes en samlesak som gir en oversikt over all helsehjelp som er gitt og planlagt gitt tjenestemottakeren. Innholdet av denne saken skal være organisert på en slik måte at det er lett å få oversikt over hvilke behov/problem tjenestemottakeren har, hvilke tiltak som er planlagt eller satt i verk, hvilke resultater som kan forventes av tiltakene og, for gjennomførte tiltak, evaluering av resultatet.

Merk: Denne sakstypen er basert på sakstypen *Dokumentasjon av sykepleie* som er utarbeidet for bruk på sykehus. Innenfor pleie- og omsorgstjenesten er det et sterkt ønske om at alle kategorier tjenesteytere, innenfor de rammer som følger av bestemmelser i lov eller i medhold av lov, skal kunne benytte de samme funksjoner for dokumentasjon av helsehjelp og gis tilgang til de samme opplysninger. De formelle kravene til i de etterfølgende saks- og dokumenttyper er derfor gjort generelle og tverrfaglige, uten referanse til noen bestemt profesjon.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.37	Det skal være en, og maksimalt en, sak av typen <i>Tverrfaglig dokumentasjon</i> . Denne skal automatisk legges inn når journalen opprettes.	O
PL4.38	Hver sak av typen <i>Oversikt</i> skal inneholde en og bare en sak av typen <i>Tverrfaglig dokumentasjon</i> . Denne 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 sakstyper skal kunne inngå:

1. *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem.* Se kapittel 4.6.1
2. *Mål for tjenestemottaker/forventet resultat.* Se kapittel 4.6.2
3. *Tiltak.* Se kapittel 4.6.3
4. *Evaluering.* Se kapittel 4.6.4
5. *Kronologiske journalopplysninger.* Se kapittel 4.6.5.

Bruk av kodeverk og klassifikasjoner

Bruk av kodeverk og klassifikasjoner innenfor tjenstedokumentasjon er ennå ikke særlig utbredt innenfor pleie- og omsorgstjenesten. Inntil en eventuell beslutning om bruk av felles kodeverk for hele pleie- og omsorgstjenesten er tatt av myndighetene, vil det være opp til den enkelte kommune selv å bestemme *om* en skal ta i bruk kodeverk og klassifikasjoner og, i så fall, hvordan disse skal benyttes.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.39	<p>Den enkelte kommune skal selv kunne angi om det skal tas i bruk koder for funksjonsområder.</p> <p>Dersom en kommune ønsker å ta i bruk koder skal følgende kunne angis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilket, eventuelt hvilke, kodeverk eller klassifikasjoner som skal benyttes. • Om bruk av kode skal være obligatorisk for enkelte dokumenttyper, og i så fall hvilke dokumenttyper dette gjelder. 	O
PL4.40	<p>Den enkelte kommune skal selv kunne angi om det skal tas i bruk koder for vurdering av ressurser/behov/problem.</p> <p>Dersom en kommune ønsker å ta i bruk koder skal følgende kunne angis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilket, eventuelt hvilke, kodeverk eller klassifikasjoner som skal benyttes. • Om bruk av kode skal være obligatorisk for enkelte dokumenttyper, og i så fall hvilke dokumenttyper dette gjelder. 	O
PL4.41	<p>Den enkelte kommune skal selv kunne angi om det skal tas i bruk koder for angivelse av mål/forventet resultat for tjenstemottaker.</p> <p>Dersom en kommune ønsker å ta i bruk koder skal følgende kunne angis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilket, eventuelt hvilke, kodeverk eller klassifikasjoner som skal benyttes. • Om bruk av kode skal være obligatorisk for enkelte dokumenttyper, og i så fall hvilke dokumenttyper dette gjelder. 	O
PL4.42	<p>Den enkelte kommune skal selv kunne angi om det skal tas i bruk koder for tiltak.</p> <p>Dersom en kommune ønsker å ta i bruk koder skal følgende kunne angis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilket, eventuelt hvilke, kodeverk eller klassifikasjoner som skal benyttes. • Om bruk av kode skal være obligatorisk for enkelte dokumenttyper, og i så fall hvilke dokumenttyper dette gjelder. 	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.43	<p>Den enkelte kommune skal selv kunne angi om det skal tas i bruk koder for evaluering av resultat av tiltak.</p> <p>Dersom en kommune ønsker å ta i bruk koder skal følgende kunne angis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilket, eventuelt hvilke, kodeverk eller klassifikasjoner som skal benyttes. • Om bruk av kode skal være obligatorisk for enkelte dokumenttyper, og i så fall hvilke dokumenttyper dette gjelder. 	O

4.6.1 EPJ sakstype: Vurdering av ressurser/behov/problem

Alle opplysninger som er registrert vedrørende vurdering av tjenestemottakerens ressurser, behov eller problem, herunder også sykepleiediagnoser mv., skal være tilgjengelig i form av en sak. Hensikten med denne saken er å kunne identifisere og prioritere tjenestemottakerens ressurser, behov, problem eller risiko, samt årsaker og konsekvenser for det daglige liv.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.44	Hver sak av typen <i>Tverrfaglig dokumentasjon</i> skal inneholde en, og bare en, sak av typen <i>Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem</i> . Denne skal automatisk legges inn når ny journal opprettes.	O
PL4.45	<p>Alle saker av typen <i>Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.</p> <p><i>Merk:</i> Dette inkluderer, så langt annet ikke eksplisitt er angitt, de (del-)saker og dokumenttyper som er beskrevet under denne sakstypen.</p>	O
PL4.46	Den enkelte virksomhet skal selv kunne velge om det skal være tillatt å registrere dokumenter direkte under denne sakstypen, eller om det skal foretas en underinndeling av saken, f.eks. for å knytte de enkelte dokumenter til mer spesifikke funksjonsområder e.l.	O

Følgende sakstyper skal kunne inngå:

1. *Underinndeling vurdering*. Alle saker av denne typen skal automatisk legges inn i en sak av typen *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*. Den skal kunne inneholde en slik delsak for hver av de aktuelle funksjonsområder eller domener som kommunen har vedtatt å benytte for denne typen dokumentasjon.

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem.*
2. *Kartlegging av funksjonsnivå, se kapittel 4.4.1*
3. *Medisinsk diagnose, se kapittel 4.4.2. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.*
4. *Tidligere sykdom, se kapittel 4.3.4. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.*
5. *Vurdering av re-/habiliteringsbehov, se kapittel 4.4.3.1. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.*
6. *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende, se kapittel 4.4.4.2.*
7. *Behov for hjelpemidler mv, se kapittel 4.4.5.1*
8. *Generelt journalnotat, se kapittel 4.7.1.*

4.6.1.1 EPJ sakstype: Underinndeling vurdering

Saker av typen *Underinndeling vurdering* benyttes til å gruppere vurderingene i henhold til de aktuelle funksjonsområder eller domener.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.47	Hver sak av typen <i>Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem</i> skal kunne inneholde et fritt antall saker av typen <i>Underinndeling vurdering</i> .	O
PL4.48	Alle saker av typen <i>Underinndeling vurdering</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt nedenfor.	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*
2. *Kartlegging av funksjonsnivå, se kapittel 4.4.1.*
3. *Medisinsk diagnose, se kapittel 4.4.2*
4. *Tidligere sykdom, se kapittel 4.3.2*
5. *Vurdering av re-/habiliteringsbehov, se kapittel 4.4.3.1*
6. *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende, se kapittel 4.4.4.2*
7. *Behov for hjelpemidler mv, se kapittel 4.4.5.1*
8. *Generelt journalnotat, se kapittel 4.7.1.*

EPJ Sakshode: Underinndeling vurdering av nødvendig helsehjelp

Dette sakshodet skal inneholde et fragment som inneholder følgende opplysninger:

- *Funksjonsområde.* Kode og betegnelse. Én og bare en kode for funksjonsområde skal kunne angis.
- *Søkebegrep/stikkord.* Et fritt antall.
- *Overskrift.*

Følgende liste utgjør et eksempel på inndeling i funksjonsområder, hentet fra NANDA:

1. Helseadferd
2. Ernæring
3. Eliminasjon
4. Aktivitet og hvile
5. Persepsjon/kognisjon
6. Selvoppfattelse
7. Roller og relasjoner
8. Seksualitet
9. Mestring/stresstoleranse
10. Livsverdier
11. Sikkerhet/beskyttelse
12. Velvære
13. Vekst/utvikling

Et annet utgangspunkt er å bruke en inndeling fra ICF-kodeverket i relasjon til aktivitet og deltakelse:

<i>Kapittel</i>	<i>Innhold</i>
d1	Læring og kunnskapsanvendelse
d2	Allmenne oppgaver og krav
d3	Kommunikasjon
d4	Mobilitet
d5	Egenomsorg
d6	Hjemmeliv
d7	Mellommenneskelige interaksjoner og relasjoner
d8	Viktige livsområder
d9	Samfunnsliv og sosiale livsområder

Merk: Eksemplene foran er på ingen måte ment å være normgivende. Også andre kodeverk eller klassifikasjoner kan være aktuelle.

4.6.1.2 EPJ dokumenttype: Vurdering og identifisering av ressurser/behov/problem

Denne dokumenttypen brukes for å registrere en vurdering av tjenestemottakerens ressurser, behov og eller problem, herunder også sykepleiediagnoser mv.

Dokumenter av denne typen skal kunne inneholde følgende opplysninger:

- *Innledning.* Et fragment som inneholder opplysninger om det tidsrommet vurderingen gjelder for, en kort å beskrivelse av hva vurderingen gjelder (eventuelt stikkord for å beskrive funksjonsområder dersom dette benyttes av virksomheten) samt rollen (sykepleier, lege etc) til den tjenestemottaker som har utført vurderingen.
- *Enkeltvurdering.* Et fragment som inneholder en enkelt vurdering. Vurderingen kan enten angis som tekst eller, dersom virksomheten har tatt i bruk koder for vurdering av ressurser/behov/problem, i form av en kode for

funksjonsområde samt en kodet vurdering innenfor dette funksjonsområdet. Et fritt antall slike fragmenter skal kunne inngå.

- *Journaltekst*. Et fragment som benyttes dersom vurderingen skal angis som ren tekst. Et fritt antall slike fragmenter skal kunne inngå. Se kapittel 4.7.1.

Til registreringen skal det kunne knyttes frekvens og/eller situasjonsangivelse som angir når og hvor ofte vurderingen er registrert.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.49	Alle dokument av typen <i>Vurdering og identifisering av ressurser/behov/problem</i> hvor det er angitt en kode for som identifiserer et funksjonsområde, skal automatisk registreres i den sak av typen <i>Underinndeling vurdering</i> som tilsvarer funksjonsområdet. Dersom en slik sak ikke finnes, skal denne opprettes automatisk og tilknyttes saken <i>Vurdering og identifisering av ressurser/behov/problem</i> .	O
PL4.50	Dersom funksjonsområde endres, skal dokumentet automatisk fjernes fra den saken som tilsvarte det opprinnelige funksjonsområdet og registreres i den saken som tilsvarer den nye koden for funksjonsområde. <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.	O

4.6.2 EPJ sakstype: Mål for tjenestemottaker/forventet resultat

Denne sakstypen benyttes for å samle registreringer vedrørende de mål som settes eller de resultat som kan forventes på bakgrunn av de undersøkelser/vurderinger som er gjort. Det kan være aktuelt å ha flere mål eller alternative forventede resultat for tjenestemottakeren for samme forhold/problem.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.51	Det skal være en, og bare en, sak av typen <i>Mål for tjenestemottaker/forventet resultat</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Tverrfaglig dokumentasjon</i> når den opprettes.	O
PL4.52	Alle saker av typen <i>Mål for tjenestemottaker/forventet resultat</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. *Mål/forventet resultat*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1.

4.6.2.1 EPJ dokumenttype: Mål/forventet resultat

Dokumenter av denne typen skal kunne inneholde følgende opplysninger:

- *Innledning*. Opplysninger om det tidsrommet målet gjelder for, enkort beskrivelse av hva målet gjelder samt rollen (sykepleier, lege etc) til den tjenestemottaker som har utformet mål/forventet resultat.
- *Kodet mål/forventet resultat*. Benyttes kun dersom virksomheten har tatt i bruk koder for registrering av vurdering av mål/forventet resultat.
- Et fritt antall *stikkord* som beskriver mål/forventet resultat (dersom dette benyttes av virksomheten)
- *Tidspunkt*. Når målet kan forventes oppnådd
- *Journaltekst*. Mål/forventet resultat skal også kunne utdypes i et sett av fragmenter av typen *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.

Til registreringen skal det kunne knyttes frekvens og/eller situasjonsangivelse som angir når og hvor ofte vurderingen er registrert.

Merk at denne dokumenttypen også skal benyttes for å mål i forbindelse med utarbeidelse av individuelle planer, se kapittel 4.5.1.

4.6.3 EPJ Sakstype: Tiltak

Denne sakstypen benyttes for å samle registreringer vedrørende de tiltak som er iverksatt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.53	Det skal være en, og bare en, sak av typen <i>Tiltak</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Tverrfaglig dokumentasjon</i> når denne opprettes.	O
PL4.54	Alle saker av typen <i>Tiltak</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. *Tiltaksdokument*. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Forskrivninger*, se kapittel 4.7.2.2. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. *Legemiddeladministreringsdokument*, se kapittel 4.7.2.3. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
4. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1.

4.6.3.1 Dokumenttype: Tiltaksdokument

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere tiltak og eventuelt også de vurderinger som ligger til grunn for tiltaket. Dokumenter av denne typen skal kunne inneholde følgende fragmenttyper:

1. *Tiltaksbeskrivelse*
2. *Enkeltvurdering*. Se beskrivelse av denne fragmenttypen i kapittel 4.6.1.2.
3. *Gjennomføring av tiltak*
4. *Journaltekst*. Tiltak skal også kunne utdypes i et sett av fragmenter av typen *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.

EPJ Fragmenttype: Tiltaksbeskrivelse

Benyttes til å beskrive en enkelte intervensjon eller annet tiltak som er iverksatt eller planlagt iverksatt.

- *Innledning*. Opplysninger om tidsrommet tiltaket gjelder for, en kort å beskrivelse av hva tiltaket består i samt rollen (sykepleier, hjelpepleier, vernepleier etc) til den tjenestemottaker som skal stå, eventuelt har stått, for gjennomføringen av tiltaket
- *Kode for tiltak*. Benyttes kun dersom virksomheten har tatt i bruk koder for dette formålet.
- Et fritt antall *stikkord* som beskriver tiltaket (dersom dette benyttes av virksomheten)
- *Tidspunkt for evaluering*. Det tidspunkt hvor det er planlagt å evaluere tiltaket.
- *Merknad*. Til fri bruk.

Dersom et tiltak skal repeteres flere ganger, eller dersom gjennomføringen av tiltaket skal skje på et annet tidspunkt enn det ble planlagt, skal følgende opplysninger også kunne inngå:

- *Planlagt tidspunkt*, eventuelt tidsrom, for gjennomføringen av tiltaket.
- *Gjentagelsesintervall*. Det skal kunne angis at tiltaket skal gjentas med et fast intervall angitt i timer eller dager, eventuelt på faste ukedager.
- Det skal kunne angis at tiltaket skal gjentas så ofte det er behov for det.

EPJ Fragmenttype: Gjennomføring av tiltak

Dette fragmentet benyttes til å dokumentere gjennomføring av tiltak. Bruk av dette fragmentet er særlig aktuelt for tiltak som skal gjentas flere ganger.

- Utført tidspunkt.
- Dersom gjennomføringen av et tiltak som skal repeteres kan termineres, skal dette kunne angis.
- *Merknad*. Til fri bruk.

4.6.4 EPJ Sakstype: Evalueringer

Denne sakstypen benyttes for å samle registreringer evaluering av resultatet av de tiltak som er iverksatt, sett i forhold til mål eller forventet resultat.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.55	Det skal være en, og maksimalt en, sak av typen <i>Evalueringer</i> . Denne skal automatisk legges inn når journal for tjenestemottaker opprettes.	O
PL4.56	Alle saker av typen <i>Evaluering</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 skal inneholde de evalueringer som er foretatt i et angitt tidsrom. Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Evaluering* Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1.

4.6.4.1 Dokumenttype: Evaluering

Dokumenter av denne typen skal kunne inneholde følgende opplysninger:

- *Innledning*. Opplysninger om når evalueringen ble gjort samt rollen (sykepleier, vernepleier etc) til den tjenestemottaker som har foretatt evalueringen
- *Evaluering*. Et sett av fragmenter som hver inneholder opplysninger om evalueringen og dato for aktiviteten. Dersom virksomheten har tatt i bruk koder for evaluering, skal disse kunne benyttes ved registreringen.
- Et fritt antall *stikkord* som beskriver evalueringen (dersom dette benyttes av virksomheten).
- *Journaltekst*. Evalueringen skal også kunne registreres som et sett av fragmenter av typen *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.

Til registreringen skal det knyttes frekvens og/eller situasjonsangivelse som angir når evalueringen er registrert.

4.6.5 EPJ sakstype: Kronologiske journalopplysninger

Denne er en samlesak for ulike notater mv. som utferdiges innefor ulike andre sakstyper. Denne saken skal gi en kronologisk oversikt over de tiltak med mer som treffes for den enkelte tjenestemottaker.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.57	Det skal være en, og maksimalt en, sak av <i>Kronologiske journalopplysninger</i> . Denne saken skal automatisk legges inn når journalen opprettes.	O
PL4.58	Hver sak av typen <i>Kronologiske journalopplysninger</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 EPJ dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
2. *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
3. *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*, se kapittel 4.6.1.2. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
4. *Mål/forventet resultat*, se kapittel 4.6.2.1. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
5. *Tiltak*, se kapittel 4.6.3.1. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
6. *Evaluerings*, se kapittel 4.6.4.1. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.

Andre typer journalnotat forventes å komme til.

Merk at de typer EPJ dokumenter som inngår i denne EPJ saken også kan være tilgjengelige gjennom andre EPJ sakstyper. Opplysningene skal fremstå kronologisk og på en slik måte at forløpet av diagnostikk, behandling, oppfølging mm. framtrer logisk. Vurderinger og beslutninger som fattes må komme fram.

4.7 EPJ Sakstype: Medisinske opplysninger

Denne samlesaken benyttes for å samle all dokumentasjon av undersøkelse/behandling foretatt av lege.

Merk: Også opplysninger mottatt fra eksterne leger, f.eks. fastlege eller lege på sykehus, skal inkluderes i denne saken.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.59	Det skal være en og bare en, sak av typen <i>Medisinske opplysninger</i> . Denne skal automatisk legges inn når journalen opprettes.	O
PL4.60	Hver sak av typen <i>Medisinske opplysninger</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 saks- og dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1. Alle dokument av denne typen som er skrevet av en tjenesteyter som er lege, skal automatisk legges inn i saken.
2. *Legemidler*, se kapittel 4.7.1
3. *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
4. *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.3.4. Alle dokument av denne typen skal automatisk legges inn i saken.
5. *Sykdom/tilstand i familien*, se kapittel 4.3.5.
6. *Laboratorieprøver*, se kapittel 4.7.4
7. *Vaksinasjoner og tuberkulinprøver*, se kapittel 4.7.3

4.7.1 EPJ dokumenttype: Generelt journalnotat

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere forskjellige typer notater mv. vedrørende forhold som det ikke finnes dedikerte EPJ dokumenttyper for. Denne EPJ dokumenttypen skal kunne benyttes av alle kategorier helsepersonell som har rett til å registrere i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.61	Det skal være mulig å benytte dokumenttypen <i>Generelt journalnotat</i> for alle typer tekstlig dokumentasjon av tjenester.	O

Denne dokumenttypen består av følgende fragmenttyper:

1. *Strukturelement*. Et fritt antall slike fragment kan inngå.
2. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1. Et eller flere slike fragment kan inngå
3. Et fritt antall av de generelle fragmenttypene med opplysninger om somatisk status mv. som er beskrevet i kapittel 4.7.1.3 skal kunne inngå. Slike fragmenter skal kunne plasseres innimellom fragmenter av typen *Journaltekst*.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.62	Ved presentasjon på skjerm og i utskrift skal rekkefølgen på de enkelte fragmentene som inngår alltid være som ved registrering. Journalnotat skal presenteres som en løpende tekst hvor hvert enkelt fragment utgjør et helt antall linjer. Fragmentene med opplysninger om somatisk status mv. forutsettes presentert med relevante ledetekster, enheter for målte verdier mv.	O

4.7.1.1 Fragmenttype: Strukturelement

Denne typen fragment benyttes for å etablere hierarkiske strukturer, f.eks. kapitler og seksjoner, i komplekse journalnotater. Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Overskriftskode*. Dersom strukturelementet f.eks. benyttes i forbindelse med notater som har en fast struktur med faste overskrifter, kan dette attributtet benyttes til å registrere en kode for overskrift.
- *Overskrift*. Mulighet til å angi en overskrift i fri tekst.
- *Sortering*. Benyttes til å angi den innbyrdes rekkefølgen mellom de fragmentene et journalnotat er bygd opp av.

I tillegg kan et fragment av denne typen inneholde et fritt antall andre fragmenter av typen *Strukturelement* eller et, og i så fall bare et, av de øvrige typer fragmenter som kan inngå i dokumenter av typen *Generelt Journalnotat*.

4.7.1.2 Fragmenttype: Journaltekst

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

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

4.7.1.3 Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv.

En del opplysninger i journalnotater bør registreres på standardisert form. Dette både for å kunne forenkle registreringen og for å kunne gjenbruke opplysningene i andre sammenhenger, f.eks. for å kunne presentere målinger i form av en kurve.

I det etterfølgende beskrives et sett av slike fragmenter som skal være tilgjengelige for registrering av journalnotater innenfor pleie- og omsorgstjenesten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.63	Standard rekkefølge for disse fragmenttypene skal være som angitt nedenfor, rekkefølgen skal kunne endres av den som registrerer journalnotatet.	O

EPJ fragmenttype: Høyde og vekt

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Høyde* (i cm)
- *Vekt* (i kg)

EPJ fragmenttype: Tannstatus

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Tannprotese*. Kode for egne tenner, alternativt protese: hel eller delvis
- *Merknad*. Fri tekst

EPJ fragmenttype: Temperatur

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Kroppstemperatur* (i grader Celsius)
- *Målested*. Koder for rektal/oral/armhule - måling

EPJ fragmenttype: Blodtrykk

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Systolisk blodtrykk* (i mmHg)
- *Diastolisk blodtrykk* (i mmHg)
- *Merknad*. Fri tekst for utfyllende opplysninger

EPJ fragmenttype: Puls

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Puls*, slag/min
- *Puls regelmessighet*: kode for regelmessig/uregelmessig
- *Merknad*. Fri tekst for utfyllende opplysninger

EPJ fragmenttype: Kodet vurdering

Denne typen fragment kan benyttes dersom en har tatt i bruk kodeverk for å identifisere funksjonsområder mv. som er relevant i forbindelse med vurdering av status.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Funksjonsområde*. Identifiseres gjennom kode i det aktuelle kodeverk.
- *Vurdering*. Kodet vurdering i henhold til det som gjelder for det aktuelle funksjonsområdet
- *Merknad*. Fri tekst for utfyllende opplysninger

Aktuelle områder for bruk av denne fragmenttypen kan være:

- Bevegelsesapparatet
- Hjerterfunksjon
- Lungefunksjon
- Fordøyelsesapparat og urinveier
- Syn og hørsel

4.7.2 EPJ Sakstype: Legemidler

I journalen for alle tjenestemottakere skal det opprettes en samlesak *Legemidler* for å dokumentere forskrivning og administrering av legemidler.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.64	Det skal være en, og maksimalt en, sak av typen <i>Legemidler</i> . som inneholder alle opplysninger vedrørende forskrivning av legemidler til tjenestemottaker. Elementene i saken skal inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å sikre korrekt ekspedisjon og riktig bruk av legemidlene (ref Forskrift). Denne saken skal automatisk legges inn når journalen opprettes.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.65	Hver sak av typen <i>Legemidler</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

Merk: For dokumentasjon av legemiddelforskrivninger som er gjort av legevaktslege, benyttes de samme EPJ dokumenter. Vedkommendes tilgang til EPJ skal reguleres via tilgangskontrollen der det skal være åpning for at andre leger enn de som automatisk er legitimert i systemet, skal kunne ha tilgang. Se kapittel 7.3.

Følgende saks- og dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Annen rapportert legemiddelbruk*
2. *Forskrivninger*
3. *Legemiddeladministreringsdokument*

4.7.2.1 EPJ dokumenttype: Annen rapportert legemiddelbruk

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om tjenestemottakerens egendokumentert legemiddelliste, samt en oversikt over legemidler i bruk slik de fremkommer som sluttresultat av forskrivninger og seponeringer og som er formidlet via sykehusavdeling, fastlege eller andre. Denne dokumenttypen skal følge spesifikasjonene gitt i en separat kravspesifikasjon vedrørende forskrivning og administrasjon av legemidler [2].

4.7.2.2 EPJ dokumenttype: Forskrivninger

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om ordinasjon av ett enkelt eller flere legemidler som forskrives samtidig til en tjenestemottaker samt ved utstedelse av resepter. Denne dokumenttypen skal følge spesifikasjonene gitt i en separat kravspesifikasjon vedrørende forskrivning og administrasjon av legemidler [2].

4.7.2.3 Legemiddeladministreringsdokument

Denne typen EPJ dokument benyttes for å angi hvordan et ordinert legemiddel blir administrert, dvs gitt til tjenestemottakeren, av personellet ved avdeling, sykehjem, omsorgsbolig og lignende. EPJ dokumentet omfatter både personellets direkte administrering, for eksempel ved injeksjon, og den indirekte ved utdeling av legemiddel til tjenestemottakeren som enkeltdose eller i en større mengde. Denne dokumenttypen skal følge spesifikasjonene gitt i en separat kravspesifikasjon vedrørende forskrivning og administrering av legemidler [2].

4.7.3 EPJ sakstype: Vaksinasjoner og tuberkulinprøver

Alle opplysninger vedrørende vaksinasjon bør være tilgjengelig i form av en EPJ sak i journalen. Denne saken skal i så fall inneholde alle opplysninger vedrørende de vaksiner pasienten har fått samt opplysninger vedrørende eventuelle MSIS-melding til Folkehelseinstituttet i forbindelse med bivirkning/komplikasjon som har oppstått.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.66	Det bør finnes en, og kun en, sak av typen <i>Vaksinasjoner og tuberkulinprøver</i> . Denne skal i så fall automatisk legges inn i saken av type <i>Medisinske opplysninger</i> når det første dokument av typen <i>Utført vaksinasjon</i> eller <i>Tuberkulinprøve</i> registreres.	A
PL4.67	Dokumentasjon av vaksinasjon er stor detalj omhandlet i Kravspesifikasjon for elektronisk journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten [11] og det henvises til denne når det gjelder de detaljerte kravene. Dersom dokumentasjonssystemet inneholder mulighet for strukturert registrering av vaksinasjoner og/eller tuberkulinprøver, skal disse spesifikasjonene følges.	O
PL4.68	Dersom dokumentasjonssystemet inneholder mulighet for strukturert registrering av vaksinasjoner, skal dets om et minimum være mulig å registrere følgende saks- og dokumenttyper: <ol style="list-style-type: none"> 1. EPJ Sakstype: <i>Vaksine</i> 2. EPJ Sakstype: <i>Enkeltvaksinasjon</i> 3. EPJ Dokumenttype: <i>Utført vaksinasjon</i> 4. EPJ Dokumenttype: <i>Vaksinasjonsmerknad</i> 	O
PL4.69	Dersom dokumentasjonssystemet inneholder mulighet for strukturert registrering av vaksinasjoner, bør finnes mulighet for å registrere EPJ Dokumenttypen <i>MSIS-melding Bivirkning /komplikasjon</i> . Denne skal i så fall også kunne skrives ut på papir.	A

4.7.4 EPJ sakstype: Laboratorieprøver

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

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.70	Det skal være en, og maksimalt en, sak av <i>Laboratorieprøver</i> . Denne saken skal automatisk legges inn når journalen opprettes. Denne saken skal kunne inneholde alle opplysninger om rekvirerte prøver og svar på disse.	O
PL4.71	Hver sak av typen <i>Laboratorieprøver</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 EPJ dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Lokalt analysert prøve*
2. *Prøver analysert av annen instans*

4.7.4.1 EPJ dokumenttype: Lokalt analysert prøve

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere prøver (blod og urin, e.a.) som blir analysert på eget laboratorium. Det skal inngå opplysninger om type prøve, resultat, normalverdier, markering av eventuelt avvik fra normalverdi. Det skal også finnes mulighet til å angi en merknad til resultatet.

Dokumenter av denne typen skal kunne inneholde følgende fragmenttyper:

- *Lokal rekvisisjon*. Maksimalt ett slikt fragment skal kunne inngå. Fragmentet kan slyfjes dersom prøven analyseres av "rekvirenten"
- *Analyseresultat*. Flere fragmenter av denne typen skal kunne inngå.

Fragment: Lokal rekvisisjon

Fragmentet skal inneholde opplysninger om:

- *Rekvisisjonsdato*
- *Rekvirert av*
- *Analysert substans* (blod, urin, fæces, annet)

Fragment: Analyseresultat

Fragmentet skal inneholde opplysninger om:

- *Analysert dato*
- *Prøvetype*
- *Analyseresultat*
- *Normalverdi*
- *Vurdering analyseresultat*. Kort tekst som angir konklusjonen vedrørende prøven
- *Avviksmarkering*. Markering hvis resultatet ligger utenfor toleranseområdet
- *Merknad*. Fri tekst for knytting av eventuelle kommentarer til prøven, f.eks. konsekvens av prøven.

4.7.4.2 EPJ sakstype: Prøver analysert av annen instans

Skal inneholde rekvisisjoner og svar på laboratorieprøver av alle typer (klinisk kjemiske, klinisk fysiologiske, billedundersøkelser etc). Hver prøve som analyseres av annen instans betraktes som én EPJ sak. Denne EPJ sakstypen skal kunne inneholde følgende:

1. *Registrert rekvisisjon*.
2. *Registrert laboratoriesvar*. Det skal kunne registreres mer enn et svar på en rekvisisjon.

Forskjellige typer rekvisisjons- og svardokumenter, både skannede og andre som måtte være tilgjengelige, skal også kunne inngå i EPJ saker av denne typen.

Etter hvert som standarder for meldinger foreligger EPJ-systemet tilpasses disse.

4.7.4.3 EPJ 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 opplysninger 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 opplysninger om hvor (papir)dokumentet er arkivert.

Merk: Dersom rekvisisjonen finnes registrert som elektronisk dokument i journalen, skal det opprettes en referanse fra *Registrert rekvisisjon* til det elektroniske dokumentet.

4.7.4.4 EPJ 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 opplysninger 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 opplysninger om hvor (papir)dokumentet er arkivert.

Merk: Dersom svaret finnes registrert som elektronisk dokument i journalen, skal det opprettes en referanse fra *Registrert laboratoriesvar* til det elektroniske dokumentet.

4.8 Ekstern korrespondanse mv

4.8.1 EPJ sakstype: Ekstern korrespondanse

Denne sakstypen benyttes for å samle forskjellige typer ekstern korrespondanse som er relatert til de tjenesten som ytes.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.72	Det skal være en, og bare en, sak av typen <i>Ekstern korrespondanse</i> . Saken opprettes automatisk når en ny pasientjournal blir opprettet.	O
PL4.73	Saken av typen <i>Ekstern korrespondanse</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

Saken kan inneholde følgende EPJ saker

1. *Korrespondanse fastlege*. Dokumenter som er sendt til eller mottatt fra tjenestemottakerens fastlege.
2. *Korrespondanse sykehus*. Dokumenter som er sendt til eller mottatt fra sykehus.
3. *Korrespondanse legevakt*. Dokumenter som er sendt til eller mottatt fra legevakt.
4. *Annen korrespondanse helsehjelp*. Dokumenter som er sendt til eller mottatt fra andre virksomheter innenfor helsevesenet og som gjelder gjennomføring av tjenester som tjenestemottakeren har søkt om eller mottar.
5. *Korrespondanse sosiale tjenester mv*. Dokumenter som er sendt til eller mottatt fra virksomheter utenfor helsevesenet og som gjelder gjennomføring av tjenester som tjenestemottakeren har søkt om eller mottar.
6. *Meldinger*. Opplysninger om meldinger som er sendt til IPLOS-registret mv.

4.8.1.1 EPJ sakstype: Korrespondanse fastlege

Denne sakstypen inneholder dokumenter som er sendt til eller mottatt fra tjenestemottakerens fastlege og kan inneholde følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

1. *Enkelthenvising/henvendelse med svar*. Hver henvisning/henvendelse med tilhørende svar skal kunne registreres som én sak. Se beskrivelse i kapittel 4.8.2.1.
2. *Ekspedert EPJ-melding*. En melding i med utvalgte opplysninger fra journalen som er sendt en annen virksomhet innenfor helsevesenet.
3. *Mottatt EPJ-melding*. En melding med utvalgte opplysninger fra journalen som er mottatt fra en annen virksomhet innenfor helsevesenet.

4.8.1.2 EPJ sakstype: Korrespondanse sykehus

Denne sakstypen inneholder de dokumenter som er sendt til eller mottatt fra sykehus og kan inneholde følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

1. *Epikriser og utskrivningsnotater*. Inneholder epikriser og utskrivningsnotater mottatt i forbindelse med overføring av en pasient fra sykehus til pleie- og omsorgstjenesten.
2. *Enkelthenvising/henvendelse med svar*. Hver henvisning/henvendelse med tilhørende svar skal kunne registreres som én sak.
3. *Ekspedert EPJ-melding*. En melding med utvalgte opplysninger fra journalen som er sendt en annen virksomhet innenfor helsevesenet.
4. *Mottatt EPJ-melding*. En melding med utvalgte opplysninger fra journalen som er mottatt fra en annen virksomhet innenfor helsevesenet.

EPJ sakstype: Epikriser og utskrivningsnotater

Denne sakstypen inneholder epikriser og utskrivningsnotater mottatt i forbindelse med overføring av en pasient fra sykehus til pleie- og omsorgstjenesten.

Merk: Det er foreløpig ikke utarbeidet noen standard for EPJ dokumentertyper som skal plasseres under denne sakstypen.

4.8.1.3 EPJ sakstype: Korrespondanse legevakt

Denne sakstypen inneholder dokumenter som er sendt til eller mottatt fra legevakt og kan inneholde følgende typer EPJ dokumenter:

1. *Ekspedert EPJ-melding*. En melding med utvalgte opplysninger fra journalen som er sendt en annen virksomhet innenfor helsevesenet.
2. *Mottatt EPJ-melding*. En melding med utvalgte opplysninger fra journalen som er mottatt fra en annen virksomhet innenfor helsevesenet.

4.8.1.4 EPJ sakstype: Annen korrespondanse helsehjelp

Sakstypen inneholder dokumenter som er sendt til eller mottatt fra andre virksomheter innenfor helsevesenet og som gjelder gjennomføring av tjenester som tjenestemottakeren har søkt om eller mottar. Kan inneholde følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

1. *Enkelthenvising/henvendelse med svar*. Hver henvisning/henvendelse med tilhørende svar skal kunne registreres som én sak.
2. *Ekspedert EPJ-melding*. En melding i med utvalgte opplysninger fra journalen som er sendt en annen virksomhet innenfor helsevesenet.
3. *Mottatt EPJ-melding*. En melding med utvalgte opplysninger fra journalen som er mottatt fra en annen virksomhet innenfor helsevesenet.

4.8.1.5 EPJ Sakstype: Korrespondanse sosiale tjenester mv

Sakstypen inneholder dokumenter som er sendt til eller mottatt fra virksomheter utenfor helsevesenet og som gjelder gjennomføring av tjenester som tjenestemottakeren har søkt om eller mottar.

Merk: Det er foreløpig ikke utarbeidet noen standard for dokumentertyper som skal plasseres under denne sakstypen.

4.8.1.6 EPJ sakstype: Meldingslogg

Denne typen sak benyttes for å holde oversikt over når opplysninger vedrørende tjenestemottakeren er rapportert til IPLOS-registeret.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.74	En elektronisk journal bør inneholde en sak og bare en sak av typen <i>Meldingslogg</i> . Dersom denne muligheten finnes, skal saken automatisk legges inn når ny journal opprettes og 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.	A

Sakstypen kan inneholde følgende typer EPJ dokumenter:

1. *Logg av rapportering til IPLOS*.

4.8.1.7 EPJ dokumenttype: Logg av rapportering til IPLOS

Denne typen dokument benyttes for å registrere et enkelt tilfelle av rapportering til IPLOS-registeret som inneholder opplysninger vedrørende denne tjenestemottakeren.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.75	For hver melding som sendes til IPLOS-registeret og som inneholder opplysninger om denne tjenestemottakeren, bør det automatisk legges inn et dokument av typen <i>Logg av rapportering til IPLOS</i> i denne saken.	A

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

- *Gjennomført rapportering til helseregister mv*: Inneholder opplysninger om når en rapportering ble foretatt og hvilken periode den dekket.

Det skal opprettes lenker fra dokumentet til de instanser av dokumenter som ble inkludert ved denne rapporteringen.

EPJ fragmenttype: Gjennomført rapportering til helseregister mv

Inneholder opplysninger om når en rapportering til ble foretatt og hvilken periode den dekket.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Rapportert tidspunkt*: Dato og klokkeslett for rapportering.
- *Rapportert av*: Referanse til den som foretok selve rapporteringen
- *Rapportert fra og med*: Startdato for den perioden rapporteringen omfatter.
- *Rapportert til og med*: Sluttdato for den perioden rapporteringen omfatter.
- *Identifikasjon av batch*: Kan benyttes til å identifisere hvilken batch el. Denne rapporteringen inngikk i.
- *Merknad*: Til fri bruk.

4.8.2 EPJ Sakstype: Henvisninger/henvendelser og svar

Det skal finnes en samlesak som inneholder alle henvisninger/henvendelser og svar, enten i elektronisk form, som innskannede dokumenter eller med referanse til et papirbasert arkiv.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.76	En elektronisk journal for pleie- og omsorgstjenesten 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
PL4.77	Alle saker av typen <i>Henvisninger/henvendelser og svar</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 sakstyper skal kunne inngå:

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

4.8.2.1 Sakstype: Enkelthenvising/henvendelse med svar

Hver henvising/henvendelse med tilhørende svar registreres som én sak. Følgende saks- og dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Registrert henvising/henvendelse*.
2. *Registrert svar på henvising/henvendelse*. Det skal kunne registreres mer enn et svar på en henvising eller henvendelse.
3. *Generell henvising*.
4. *Generell henvendelse*.

Merk: Forskjellige typer henvisinger/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.

EPJ dokumenttype: Registrert henvising/henvendelse

Denne typen dokument benyttes for å registrere en enkelt henvising eller henvendelse med henblikk på å kunne få en enkel oversikt i journalen. Selve henvisingen/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 opplysninger skal kunne inngå:

- *Henvisingen/henvendelsens årsak*. Kortfattet informasjon til bruk i lister ved framvisning på skjerm og ved utskrift.
- *Arkivreferanse*. Dersom henvisingen/henvendelsen ikke finnes registrert som elektronisk dokument, kan det her registreres opplysninger om hvor (papir)dokumentet er arkivert.
Dersom henvisingen/henvendelsen finnes registrert som elektronisk dokument i journalen, skal det opprettes en referanse fra Registrert henvising/henvendelse til det elektroniske dokumentet.

EPJ dokumenttype: Registrert svar på henvising/henvendelse

Denne typen dokument benyttes for å registrere svar på en henvising 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 opplysninger 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 opplysninger om hvor (papir)dokumentet er arkivert. Dersom svaret finnes registrert som elektronisk dokument i journalen, skal det opprettes en referanse fra *Registrert svar på henvising/henvendelse* til det elektroniske dokumentet.

4.8.2.2 EPJ Dokumenttype: Generell henvisning

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

Sosial- og helsedepartementet har utarbeidet en generell blankett for *Henvisning til undersøkelse eller behandling*. 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.

Merk: For flere av fragmentene som inngår i denne dokumenttypen vil det være aktuelt å gjenbruke eksisterende registreringer i journalen. Dette skal i så fall kunne skje ved at de aktuelle fragmentene refereres fra dette dokumentet, altså uten å lage en kopi av det aktuelle fragmentet. Dette for å beholde informasjon om når de aktuelle opplysningene ble registrert og hvem som førte opplysningene inn i journalen.

PL4.78	Det skal finnes en mulighet for å registrere dokumenter av typen <i>Generell henvisning</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.	
--------	--	--

Denne typen dokumenter skal inneholde følgende fragmenter:

1. *Dokumenthode*. Skal inkludere:
 - Tjenestemottakerens 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.
3. *Kontaktperson helsepersonell*. Benyttes for registrering av f.eks. fastlege. Navn, adresse, telefonnummer telefaks og helsepersonellnummer skal skrives ut. Fragmentet skal kunne utelates.
4. *Pårørende/foresatte*. Navn, adresse telefon privat og telefon arbeid til en foresatt, dersom en foresatt skal følge tjenestemottakeren. Behov for tolk m.v. skal kunne tas med dersom dette er relevant. Plasseres under "Relevante pasientopplysninger" ved utskrift.
5. *Pårørende/foresattes samtykke*. Dersom pårørende/foresatte ikke har gitt sitt samtykke til henvisningen, skal dette kunne angis. Plasseres i så fall under "Relevante pasientopplysninger" ved utskrift.
6. *Stikkord Cave*.

7. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
8. *Problembeskrivelse*. Plasseres under "Diagnose/problemstilling" ved utskrift.
9. *Spesifikasjon av problemer/plager*.
10. *Vurdering av hastegrad*.
11. *Ønsket tiltak*. Plasseres under "Ønsket utredning/behandling" ved utskrift.
12. *Analyseresultat*. Se kapittel 4.7.4.1.
13. *Opplysning om legemiddelbruk*
14. *Journaltekst*. Skal kunne benyttes som et alternativ til eller i tillegg til *Problembeskrivelse*, *Spesifikasjon av problemer/plager*, og *Ønsket tiltak*. Ved utarbeidelse av den generelle henvisningen bør det her være mulig å hente inn tekst fra journalnotater, se kapittel 4.7.1.
15. *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.

EPJ Fragmenttype: Dokumenthode

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

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Dokumenttype*. Kode som angir hvilken dokumenttype 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 den kommunale helsetjenesten) som det skal kunne kommuniseres med om forhold som gjelder tjenestemottakeren, 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.
- *Navn, fødselsnummer, adresse, kommune/bydel og telefonnummer til tjenestemottakeren* 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 opplysninger om behov for tolk m.v. eller ikke. Se kapittel 4.4.4.2

EPJ Fragmenttype: Utstedt av

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

Følgende opplysninger 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. sykepleier eller lege) og eventuelt også helsepersonellnummer til den som utsteder dokumentet skal hentes fram og presenteres på skjerm/utskrift.
- *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.

EPJ Fragmenttype: Kontaktperson helsepersonell

Denne type fragmentet benyttes til å registrere helsepersonell som har en eller annen rolle i forhold til pasienten, f.eks. hvem som var pasientens/brukerens fastlege på det aktuelle tidspunktet.

Merk: Opplysninger om fastlege skal finnes som en fast opplysning i journalen, jf. kapittel 6.1. Hvem som er fastlege vil imidlertid kunne endres over tid.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Helsepersonellnummer*
- *Kategori helsepersonell*
- *Rolle i forhold til pasienten*

I tillegg skal det inngå opplysninger om personens navn, adresse mv. som hentes fra de faste opplysningene i EPJ og tas med på utskrift eller ved overføring med elektronisk melding.

EPJ fragmenttype: Pårørende/foresatt

Dette fragmentet inneholder opplysninger som identifiserer en av de pårørende/foresatte til tjenestemottakeren.

Merk: Alle opplysninger i dette fragmentet skal kunne hentes fra tidligere registrerte opplysninger i journalen. Fragmenttypen benyttes kun for å referere til en av de pårørende/foresatte og velge ut hvilke opplysninger om denne som skal inngå i dokumentet.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Pårørende/foresatt* Referanse til den pårørende/foresatte. Utfylles automatisk men skal kunne endres ved behov, f.eks. ved å velge i en liste som inneholder alle pårørende/foresatte til tjenestemottakeren.
Rolle i forhold til tjenestemottakeren samt navn til den pårørende/pårørende/foresatte skal vises på skjerm og på utskrift.
- *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 opplysninger om behov for tolk m.v. eller ikke. Se kapittel 4.4.4.2

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

EPJ Fragmenttype: Pårørendes/Foresattes samtykke

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

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Pårørende/Foresatt.* Referanse til den pårørende/foresatte som er informert. Utfylles automatisk men skal kunne endres ved behov, f.eks. ved å velge i en liste som inneholder alle barnets pårørende/foresatte. (Navnet til den pårørende/foresatte skal vises på skjerm, men skal ikke skrives ut.)
- *Samtykke.* Kode som angir om den pårørende/foresatte er informert og om den pårørende/foresatte har gitt sitt samtykke eller ikke.
- *Merknad.* Her skal det kunne angis at det er truffet beslutning om at den pårørende/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 pårørende/foresatte får innsyn i denne saken.

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

EPJ fragmenttype: Problembeskrivelse

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

Følgende opplysninger 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.

EPJ fragmenttype: Spesifikasjon av problemer/plager

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

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

Et antall fragmenter som hver skal inneholde følgende opplysninger:

- *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.

EPJ Fragmenttype: Vurdering av hastegrad

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

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

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

EPJ fragmenttype: 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 opplysninger skal kunne inngå:

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

EPJ fragmenttype: Vedlegg

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

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Vedlegg*. Beskrivelse av et vedlegg.

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

EPJ fragmenttype: Opplysning om legemiddelbruk

Denne typen fragment benyttes for å kommunisere opplysninger om legemiddelbruk. Opplysninger hentes fra dokument av typen *Forskrivninger* eller *Rapportert legemiddelbruk* i forbindelse med utarbeidelse av henvisninger eller EPJ-meldinger.

Ved mottak av denne typen opplysninger skal de vurderes av lege før de eventuelt legges inn i et dokument av typen *Rapportert legemiddelbruk* eller *Forskrivninger*.

Fragmenter av denne typen skal inneholde opplysninger om legemiddel, dosering mv. i henhold til beskrivelsen gitt av kravspesifikasjonen vedrørende forskrivning og administrasjon av legemidler [2].

4.8.2.3 EPJ dokumenttype: Generell henvendelse

Pleie- og omsorgstjenesten har behov for å kunne sende mange forskjellige typer henvendelser som ikke er formelle henvisninger, til virksomheter i og utenfor helsevesenet.

Til dette bruket skal det finnes en funksjon som kan benyttes til å registrere slike henvendelser ved å sette sammen et antall fragmenter etter behov til et dokument, samt mulighet til å skrive disse ut på en hensiktsmessig form. Denne dokumenttypen vil også kunne benyttes til utskrift av enkelte typer henvisninger hvor den generelle henvisningen beskrevet i kapittel 4.8.2.2 ikke passer.

Merk: For flere av fragmentene som inngår i denne dokumenttypen vil det være aktuelt å gjenbruke eksisterende registreringer i journalen. Dette skal i så fall kunne skje ved at de aktuelle fragmentene *refereres* fra dette dokumentet, altså uten å lage en

kopi av det aktuelle fragmentet. Dette for å beholde informasjon om når de aktuelle opplysningene ble registrert og hvem som førte opplysningene inn i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.79	Det skal finnes en mulighet for å registrere dokumenter av typen <i>Generell henvendelse</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. Se kapittel 4.8.2.2.
2. *Pårørende/foresatt*. Se kapittel 4.8.2.2.
3. *Pårørende/foresattes samtykke*. Se kapittel 4.8.2.2.
4. *Utstedt av*. Ett, og bare ett, slikt fragment skal inngå. Se kapittel 4.8.2.2.
5. *Omsorgssituasjon*. Maksimalt et slikt fragment kan inngå. Se kapittel 4.4.4.1
6. *Referert virksomhet*.
7. *Kontaktperson helsepersonell*. Benyttes for registrering av fastlege og andre kontaktpersoner som er helsepersonell. Se kapittel 4.8.2.2.
8. *Annen kontaktperson*.
9. *Stikkord Cave*. Se kapittel 4.3.1.1.
10. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
11. *Journaltekst*. Skal kunne benyttes som et alternativ til eller i tillegg til *Problembeskrivelse*, *Spesifikasjon av problemer/plager*, og *Ønsket tiltak*. Ved utarbeidelse av den generelle henvisningen bør det her være mulig å hente inn tekst fra journalnotater, se kapittel 4.7.1.2.
12. Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv, se kapittel 4.7.1.3
13. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2
14. *Analyseresultat*. Se kapittel 4.7.4.1.
15. *Problembeskrivelse*. Et eller flere slikt fragment skal kunne inngå. Se kapittel 4.8.2.2.
16. *Ønsket tiltak*. Fri tekst som spesifiserer hvilke tjenester som ønskes utført. Se kapittel 4.8.2.2.
17. *Vedlegg*. Se kapittel 4.8.2.2.

EPJ fragmenttype: Referert virksomhet

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

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Type virksomhet.* Kode som angir type virksomhet
- *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.
- *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.
- *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.

EPJ fragmenttype: Annen kontaktperson

Denne type fragmentet benyttes til å registrere kontaktpersoner som ikke er helsepersonell, f.eks. personer som har en rolle i tilknytning til gjennomføring av individuell plan. Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Rolle.* Den rolle kontaktpersonen har i den aktuelle situasjonen.
- *Stilling.* Kode som angir hvilken stilling denne personen innehar.
- *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.
- *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.

4.8.3 EPJ-meldinger

Det vil etter hvert bli mer og mer aktuelt å sende og motta elektroniske meldinger til og fra PLO-tjenestene. I dette kapitlet gjøres det rede for hvordan meldingene bør struktureres for at overføringene skal gå mest mulig ”sømløst”. Krav og anbefalinger tar utgangspunkt i *Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon* [13] og beskriver hvilket deler av tjenstedokumentasjonen som skal kunne settes sammen til dokumenter og kommuniseres elektronisk mellom pleie- og omsorgstjenesten og andre deler av helsevesenet ved hjelp av denne meldingen. Krav som relaterer seg direkte til meldingsutvekslingen finnes i kapittel 9.2.2 - 9.2.5.

4.8.3.1 EPJ dokumenttype: Ekspedert EPJ-melding

Dette er en generell dokumenttype beregnet for overføring av opplysninger fra pleie- og omsorgssektoren til andre aktører innenfor helsevesenet. Dokumentet skal kunne settes sammen av de fragmenter som det er behov for i den konkrete situasjonen og registreres i journalen. Dokumentet skal kunne skrives ut på papir og, når de

nødvendige XML-skjema er utarbeidet, overføres elektronisk med den generelle EPJ-meldingen [13].

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.80	I journalsystemet skal det finnes en mulighet til å utforme dokumenter beregnet for elektronisk overføring til andre aktører innenfor helsevesenet. Slike dokumenter skal kunne ha et innhold som vist nedenfor.	O

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

1. *Mottakerinfo sendt dokument*
2. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.3.1.1.
3. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
4. Fragmenter fra dokumenttype *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2
5. *Annen kontaktperson*, se kapittel 4.8.2.3.
6. *Kontaktperson helsepersonell*. Benyttes for registrering av kontaktpersoner innenfor pleie- og omsorgstjeneste og eventuelle andre kontaktpersoner som er helsepersonell, f.eks. fastlege, se kapittel 4.8.2.2.
7. *Pårørende/foresatt*, se kapittel 4.8.2.2.
8. *Pårørendes/foresattes samtykke*, se kapittel 4.8.2.2.
9. Fragmenter fra dokumenttype *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1
10. Fragmenter fra dokumenttype *Kartlegging av funksjonsnivå*, se kapittel 4.4.1
11. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2
12. Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv, se kapittel 4.7.1.3
13. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2.
14. *Analyseresultat*, se kapittel 4.7.4.1.
15. Fragmenter fra dokumenttype *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.3.4
16. Fragmenter fra dokumenttype *Omsorgssituasjon*, se kapittel 4.4.4.1
17. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for assistert kommunikasjon*, tolk og lignende, se kapittel 4.4.4.2
18. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for hjelpemidler*, se kapittel 4.4.5.1
19. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.
20. Fragmenter fra dokumenttype *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*, se kapittel 4.6.1.2.
21. Fragmenter fra dokumenttype *Mål/forventet resultat*, se kapittel 4.6.2.1.
22. Fragmenter fra dokumenttype *Tiltak*, se kapittel 4.6.3.1.
23. Fragmenter fra dokumenttype *Evaluering*, se kapittel 4.6.4.1.

24. *Medisinsk-teknisk utstyr i bruk*, se kapittel 4.4.5.5
25. *Vurdering av (re)habiliteringsbehov*, se kapittel 4.4.3.1
26. *Spesifikasjon av problemer/plager*, se kapittel 4.8.2.2.
27. *Vurdering av hastegrad*, se kapittel 4.8.2.2.
28. *Ønsket tiltak*, se kapittel 4.8.2.2.
29. *Problembeskrivelse*. Et eller flere slikt fragment skal kunne inngå. Se kapittel 4.8.2.2.
30. *Beredskap for tilbakeføring*.

Merk: For flere av fragmentene som inngår i denne dokumenttypen vil det være aktuelt å gjenbruke eksisterende registreringer i journalen. Dette skal i så fall kunne skje ved at de aktuelle fragmentene refereres fra dette dokumentet, altså uten å lage en kopi av det aktuelle fragmentet. Dette for å beholde informasjon om når de aktuelle opplysningene ble registrert og hvem som førte opplysningene inn i journalen.

EPJ fragmenttype: Mottakerinfo sendt dokument

Benyttes for å angi mottaker av et dokument som er beregnet for overføring med den generelle EPJ-meldingen.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Type innhold*: Kode som angir hvilken type innhold dette dokumentet har.
- *Til virksomhet*. Referanse til mottaker
- *Kontaktperson*. Referanse til eventuell kontaktperson hos mottakeren.
- *Svar på forespørsel*. Markering dersom dokumentet oversendes som svar på en forespørsel.
- *Pasientsamtykke*. Kode som angir om det er det innhentet samtykke fra tjenestemottakeren til å sende meldingen
- *Merknad*. Til fritt bruk

EPJ fragmenttype: Beredskap for tilbakeføring

Fragment av denne typen benyttes for å hvilken beredskap for tilbakeføring som mottaksapparatet (utsteder av meldingen) har i forhold til en tjenestemottaker som for tiden mottar behandling eller annen helsehjelp ved en annen institusjon.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Tilbakeføringsberedskap*. Beskrivelse av beredskap for tilbakeføring.

4.8.3.2 EPJ dokumenttype: Mottatt EPJ-melding

Dette er en generell dokumenttype beregnet for bevaring av opplysninger som er mottatt elektronisk med den generelle EPJ-meldingen [13] fra andre aktører innenfor helsevesenet. Dokumentet skal kunne settes sammen av de fragmenter som inngår i den konkrete meldingen og registreres i journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.81	I journalsystemet skal det finnes en mulighet til å registrere dokumenter mottatt elektronisk andre aktører innenfor helsevesenet ved hjelp av EPJ-melding og som har et innhold som vist nedenfor.	O

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

1. *Avsenderinfo mottatt dokument.*
2. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.3.1.1.
3. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
4. Fragmenter fra dokumenttype *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2
5. *Kontaktperson helsepersonell*. Benyttes for registrering av lege (f.eks. fastlege), sykepleier eller annet helsepersonell som har en rolle i forhold til pasienten, se kapittel 4.8.2.2.
6. *Pårørende/foresatt*, se kapittel 4.8.2.2.
7. *Annen kontaktperson*, se kapittel 4.8.2.3.
8. *Pårørendes/foresattes samtykke*, se kapittel 4.8.2.2.
9. Fragmenter fra dokumenttype *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1
10. Fragmenter fra dokumenttype *Kartlegging av funksjonsnivå*, se kapittel 4.4.1
11. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2
12. Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv, se kapittel 4.7.1.3
13. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2.
14. *Analyseresultat*. Se kapittel 4.7.4.1.
15. Fragmenter fra dokumenttype *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.3.4.
16. Fragmenter fra dokumenttype *Omsorgssituasjon*, se kapittel 4.4.4.1
17. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for assistert kommunikasjon*, tolk og lignende, se kapittel 4.4.4.2
18. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for hjelpemidler*, se kapittel 4.4.5.1
19. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.
20. Fragmenter fra dokumenttype *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*, se kapittel 4.6.1.2.
21. Fragmenter fra dokumenttype *Mål/forventet resultat*, se kapittel 4.6.2.1.

22. Fragmenter fra dokumenttype *Tiltak*, se kapittel 4.6.3.1.
23. Fragmenter fra dokumenttype *Evaluering*, se kapittel 4.6.4.1.
24. *Medisinsk-teknisk utstyr i bruk*, se kapittel 4.4.5.5
25. *Vurdering av (re)habiliteringsbehov*, se kapittel 4.4.3.1
- 26.. *Behov for tjeneste*.

Merk: For flere av fragmentene som inngår i denne dokumenttypen vil det være aktuelt å overføre til andre deler av journalen som egne dokumenter. Dette skal i så fall kunne skje ved en referanse fra dette dokumentet til de aktuelle fragmentene i EPJ-meldingen, altså uten å lage en kopi av fragmentene. Dette for å beholde informasjon om når de aktuelle opplysningene ble mottatt og fra hvem de ble mottatt.

EPJ fragmenttype: Avsenderinfo mottatt dokument

Benyttes for bevare relevant informasjon om avsender av en generell EPJ-melding.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *Type innhold:* Kode som angir hvilken type innhold dette dokumentet har.
- *Fra virksomhet.* Referanse til den virksomhet som meldingen kommer fra.
- *Ansvarlig helsepersonell.* Referanse til den hos avsender som er ansvarlig for oversendelsen av dokumentet.
- *Kategori helsepersonell.* Kode som angir kategori helsepersonell i henhold til helsepersonellregisterets inndeling.
- *Rolle i forhold til tjenestemottaker.* Opplysninger om hvilken rolle avsenderen har i forhold til tjenestemottakeren.
- *Svar på forespørsel.* Markering dersom dokumentet oversendes som svar på en forespørsel.
- *Pasientsamtykke.* Kode som angir om det er det innhentet samtykke fra tjenestemottakeren til å sende meldingen.
- *Merknad.* Til fritt bruk

Fragment: Behov for tjeneste

Denne type fragmentet benyttes for å angi at en søker/tjenestemottaker har behov for en bestemt type tjeneste. Flere slike fragment kan inngå i et dokument dersom dette er nødvendig for å gi en fyllestgjørende beskrivelse.

Følgende opplysninger skal kunne inngå:

- *IPLOS tjenestetype*. Kode som identifiserer en tjeneste i henhold til den inndeling som skal benyttes ved overføring til IPLOS.
- *Betegnelse*. Den betegnelse som benyttes for tjenestetypen, f.eks. "trygghetsalarm".
- *Tjenesten ønskes gjennomført ved institusjon*. Dersom tjenesten ønskes knyttet opp mot f.eks. et bestemt sykehjem eller en annen institusjon, kan dette angis her.
- *Beskrivelse av tjeneste*. Øvrige opplysninger relatert til behovet for denne tjenesten.
- *Antall enheter ønsket*. Benyttes for å angi antall timer pr. Uke, antall behandlinger eller lignende.

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

4.9 EPJ Sakstype: Kontaktoversikt

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over alle kontakter (knyttet til tjenester) tjenestemottakeren har hatt med pleie- og omsorgstjenesten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.82	Det skal være en, og maksimalt en, sak av <i>Kontaktoversikt</i> . Denne saken skal automatisk legges inn når journalen opprettes. Denne saken skal kunne ordne opplysningene i forhold til vedtak om tjenester	O
PL4.83	Hver sak av typen <i>Kontaktoversikt</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 sakstype skal kunne inngå:

1. *Tjenesteperiode*. Alle saker av denne typen knyttes til et aktuelt vedtak og skal automatisk legges inn under saken *Kontaktoversikt*.

4.9.1 EPJ sakstype: Tjenesteperiode

En EPJ sak av typen *Tjenesteperiode* benyttes til å samle *alle* opplysninger registrert i journalen i forbindelse med utførelsen av en tjeneste som det er vedtatt at tjenestemottakeren skal motta fra pleie- og omsorgstjenesten. Saker av denne typen opprettes primært av saksbehandler gjennom registrering av vedtak, se kapittel 3.4.2.2. (Merk at dersom et vedtak innbefatter mer enn én tjenestetype opprettes det én sak av typen *Tjenesteperiode* for hver enkelt tjeneste.)

I hver EPJ sak av typen *Tjenesteperiode* vil det normalt også inngå et antall EPJ saker av typen *Kontaktepisode*. Det skal for øvrig ikke være noen begrensning når det gjelder hvilke typer EPJ saker eller EPJ dokumenter som kan registreres i EPJ saker av denne typen.

En ny sak av typen *Tjenesteperiode* skal opprettes automatisk når saksbehandler registrer et endelig vedtak (enkeltvedtak) som innebærer at en søker har fått tilbud om en tjeneste og har godtatt dette. Merk at journal ikke kan opprettes før det først vedtaket om tjeneste er endelig.

Nye saker av typen *Tjenesteperiode* skal også kunne opprettes av tjenesteytere som er autorisert for dette, f.eks. dersom det gjøres vedtak om tvang i systematisk tiltak, jf. IPLOS variabel 43.

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

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

Merk: Det skal ikke være noen begrensninger på hvilke typer saker og dokumenter som kan inngå i denne sakstypen.

4.9.1.1 Sakshode Tjenesteperiode

Sakshodet til den enkelte tjenesteperiode skal inneholde opplysninger om det vedtak som er fattet og gjennomføringen av dette. Opplysningene i sakshodet danner grunnlag for registrering til IPLOS.

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå:

1. *Innvilget tjeneste*. Et og bare et slik fragment skal inngå.
2. *Gjennomføring av tjeneste*. Maksimalt et slik fragment skal kunne inngå.
3. *Midlertidig opphør av tjeneste*. Et fritt antall slike fragmenter skal kunne inngå.

Fragmenttype: Innvilget tjeneste

Denne fragmenttypen benyttes til å beskrive den tjenesten som er vedtatt.

Fragmentet skal inneholde følgende opplysninger:

- *Kode for tjenestetype* Skal registreres i henhold til den inndeling som skal benyttes ved overføring til IPLOS. Se oversikt nedenfor. De kommuner som måtte ha behov for det, skal kunne benytte en tilleggskode som for å angi en finere oppdeling enn det som benyttes ved rapportering til IPLOS, se krav PL3.11.
- *Beskrivelse*. Øvrige opplysninger relatert til vedtaket.
- *Dato for vedtak*
- *Vedtatt start- og eventuelt sluttdato* for tjenesten

- Hvor tjenestemottakeren *kommer fra* (f.eks. somatisk sykehus),
- For enkelte typer tjenester skal det også kunne angis *antall timer pr. uke, antall ganger daglig, totalt antall behandlinger* eller lignende.
- *Referanse til vedtaket i saksarkivet.* (Saksnummer samt dokumentnummer for vedtaksdokument)

Ved publisering av denne kravspesifikasjonen var følgende standardiserte tjenestetyper registrert for IPLOS (november 2003):

- | | |
|---|--|
| 30. Praktisk bistand: daglige gjøremål | 41. Omsorgsbolig |
| 31. Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål | 42. Annen bolig |
| 32. Praktisk bistand: Brukerstyrt personlig assistent | 43. Tvang i systematisk tiltak |
| 33. Praktisk bistand: Dagsenter | 44. Pleie og omsorg utenfor institusjon |
| 34. Praktisk bistand: Matombringing | 45. Rehabilitering utenfor institusjon |
| 35. Praktisk bistand: Trygghetsalarm | 46. Dagopphold |
| 36. Avlastning - utenfor institusjon | 47. Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling |
| 37. Avlastning - i institusjon | 48. Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering |
| 38. Støttekontakt | 49. Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet |
| 39. Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester | 50. Langtidsopphold i institusjon |
| 40. Omsorgslønn | |

Fragmenttype: Gjennomføring av tjeneste

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere opplysninger om gjennomføring av den tjenesten som er vedtatt.

Fragmentet skal inneholde følgende opplysninger:

- *Faktisk dato for start* av tjenesten
- *Faktisk sluttdato* for tjenesten.
- Når tjenesten er avsluttet skal det også kunne registreres *hvor tjenestemottakeren går "ut til"*.
- *Merknad.* Til fri bruk.
- Det kan også inngå et eller flere fragmenter med opplysninger om hvem som er/har vært ansvarlig for gjennomføring av tjenesten. Her skal det kunne angis fra/til dato samt eventuelt også hvilke oppgaver tjenesteyteren har ansvaret for.

EPJ fragmenttype: Midlertidig opphør av tjeneste

Dette fragmentet benyttes dersom tjenesten midlertidig avbrytes pga innleggelse i sykehus, avlastningsopphold i sykehjem, feriereiser eller lignende.

Fragmentet skal inneholde følgende opplysninger:

- Planlagt startdato for midlertidig opphør av tjenesten.
- Faktisk startdato for midlertidig opphør av tjenesten.
- Forventet dato for gjenopptagelse av tjenesten.
- Faktisk dato for gjenopptagelse av tjenesten.
- Midlertidig opphold ved. Benyttes dersom tjenestemottakeren er innlagt for å motta behandling eller annen helsehjelp ved en helseinstitusjon utenfor kommunen og skal da inneholde en referanse til registrerte opplysninger (navn, adresse mv.) til denne institusjonen.
- Merknad. Til fri bruk.

4.9.2 EPJ sakstype: Kontaktepisode

En EPJ sak av typen *Kontaktepisode* benyttes til å samle alle opplysninger registrert i journalen i forbindelse med en enkelt kontakt mellom tjenestemottakeren og pleie- og omsorgstjenesten. Eksempler på kontaktepisoder kan være:

- Et besøk helsepersonell gjør hos en person for å samle inn opplysninger (IPLOS-variabler mv.) i forbindelse med en søknad om en tjeneste.
- Tilsyn av lege
- Et besøk av hjemmesykepleier.

Det skal ikke være noen begrensning når det gjelder hvilken type EPJ saker eller EPJ dokumenter som kan registreres for kontaktepisoder.

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 et emne, et profesjonsorientert innsyn eller et relevant problem.

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.

4.9.2.1 EPJ Sakshode Kontaktepisoder

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

- *Konsultasjonsform*. Kode som angir hvor, eventuelt hvordan kontakten fant sted. Eks: Besøk i hjemmet, legevisitt på institusjon, telefonhenvendelse.
- *Kontakttype*. Kode og betegnelse for kontaktypen, f.eks. hjemmesykepleie, legetilsyn ved sykehjem, e. a.
- *Tidspunkt, eventuelt tidsrom* for kontakten.
- *Merknad*. Til fri bruk.

4.10 EPJ Sakstype: Problembasert oversikt

Denne type sak benyttes for å gi en oversikt over de helserelaterte behov og problemer som er identifisert for tjenestemottakeren.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.84	Hver sak av typen <i>Oversikt</i> skal kunne inneholde en, og maksimalt en, sak av typen <i>Problembasert oversikt</i> . Når en ny journal opprettes skal det gis spørsmål om en slik sak skal legges inn i journalen.	O
PL4.85	Dersom en tjenestemottakers journal inneholder en sak av typen <i>Problembasert oversikt</i> skal det ved registrering av nye dokumenter av de typer som kan inngå i saker av typen <i>Oppfølging av behov/problem</i> alltid spørres om dokumentet skal legges inn i en eller flere av de eksisterende, åpne saker av denne typen, eventuelt om det skal opprettes en ny slik sak som dokumentet skal legges inn i.	O
PL4.86	Alle saker av typen <i>Problembasert oversikt</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 sakstyper skal kunne inngå:

1. *Oppfølging av behov/problem*.

4.10.1 Sakstype: Oppfølging av behov/problem

En sak av typen *Oppfølging av behov/problem* benyttes til å samle alle opplysninger registrert i journalen i forbindelse med et enkelt helserelatert behov eller problem som er identifisert for tjenestemottakeren, herunder også de undersøkelser, vurderinger mv. som dannet grunnlaget for at problemet eller behovet ble identifisert.

Merk at alle dokumenter som inngår i saker av typen *Oppfølging av behov/problem*, også skal inngå i minst en annen sak.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.87	Alle saker av typen <i>Oppfølging av behov/problem</i> skal automatisk legges inn i saken av type <i>Problembasert oversikt</i> .	O
PL4.88	Saker av typen <i>Oppfølging av behov/problem</i> skal kunne lukkes for registrering av nye dokumenter når det ikke lenger er behov for oppfølging.	O
PL4.89	Alle saker og dokumenter som inngår i saker av typen <i>Oppfølging av behov/problem</i> skal også inngå i minst en annen sak.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.90	Alle saker av typen <i>Oppfølging av behov/problem</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 *som et minimum* kunne inngå i saker av denne typen:

1. *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*, se kapittel 4.6.1.2
2. *Mål for tjenestemottaker/forventet resultat*, se kapittel 4.6.2.1
3. *Tiltaksdokument*, se kapittel 4.6.3.1.
4. *Forskrivninger*, se kapittel 4.7.2.2
5. *Legemiddeladministreringsdokument*, se kapittel 4.7.2.3
6. *Evaluerings*, se kapittel 4.6.4.1
7. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1.

Sakshode Oppfølging av behov/problem

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

- *Tittel.* Kort tekst som skal benyttes som tittel for denne saken ved fravisning på skjerm mv.
- *Kode for problem, behov, diagnose mv.* Dersom virksomheten benytter koder for problem, behov, diagnoser e.l., skal denne kunne registreres her. I så fall skal den tekst som er tilknyttet koden benyttes som standardverdi for *Tittel*, men del skal kunne endres.
- *Merknad.* Til fri bruk.

4.11 EPJ sakstype: Dokumentasjon av annet enn helsehjelp

I et dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten vil det være naturlig at enkelte andre forhold enn de som vedrører ren helsehjelp kan bli dokumentert sammen med dokumentasjon av helsehjelp. Ikke minst av hensyn til rapporteringskravet til IPLOS vil det være gunstig at alle data som etterspørres hentes ut fra samme datakilde.

Journalssystemet bør derfor inneholde de saker/dokumenter/fragmenter som gjør dette mulig.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.91	Det skal finnes en og bare en samsak som inneholder all tjenstedokumentasjon som ikke naturlig kan sies å være relatert til helsehjelp. Alle registreringer i denne saken skal kunne skilles ut fra de registreringer som gjelder helsehjelp i de situasjoner hvor det kun er <i>pasientjournalen</i> som skal behandles.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.92	Dokumenter av typen <i>Generelt Journalnotat</i> , se kapittel 4.7.1, skal også kunne benyttes til dokumentasjon av andre forhold enn helsehjelp. Denne dokumenttypen skal derfor kunne inngå i den samlesak som er beskrevet i kravet foran.	O
PL4.93	De sakstyper som er beskrevet i det etterfølgende skal inngå i saken av type <i>Dokumentasjon av annet enn helsehjelp</i> .	O

4.11.1 EPJ sakstype: Oversikt over skadeavvergende tiltak

Med henvisning til Sosialtjenestelovens Kap 6a skal skadeavvergende tiltak kunne registreres. Jf også IPLOS variabel 43 – *Tvang i systematiske tiltak*.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.94	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>Oversikt over skadeavvergende tiltak</i> . Denne skal automatisk legges inn i saken av type <i>Oversikt</i> samt i saken av type <i>Dokumentasjon av annet enn helsehjelp</i> når det første dokument av typen " <i>Skadeavvergende tiltak</i> " registreres.	O
PL4.95	Alle saker av typen <i>Oversikt over skadeavvergende tiltak</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. *Skadeavvergende tiltak*
2. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1 med beskrivelse av tiltaket

4.11.1.1 EPJ dokumenttype: Skadeavvergende tiltak

Dette benyttes til å registrere skadeavvergende tiltak i henhold til Sosialtjenestelovens Kap 6A, §4, Bokstav A. Denne benyttes som grunnlag ved saksbehandling i henhold til Sosialtjenestelovens 6A).

Dokumentet skal inneholder ett fragment som skal inneholde følgende opplysninger:

- *Situasjonsbeskrivelse*. Tjenestemottakers situasjon og en faglig vurdering av denne.
- *Tiltak*. Beskrivelse av de som skal settes i verk og den faglige begrunnelse for disse.
- *Hjemmel for tiltaket*.
- *Tidsramme*. Fastsettelse tidsramme av for tiltakene, med *Start dato*, *Slutt dato*
- *Tjenesteyter som avgir bekreftelse* på at vilkårene i kapitelet er oppfylt.

- Tjenesteyter som har besluttet gjennomføringen av tiltaket
- Tjenesteyter som skal ha faglig ansvarlig for gjennomføring av tiltaket
- Veiledning og oppfølging, beskrivelse av
- Merknad. Fri tekst med opplysninger om hvordan registrering og rapportering av tiltakene skal skje.

For øvrig ivaretas Sosialtjenestelovens Kap 6a med det innhold som ellers er lagt inn i tjenstedokumentasjonen og saksbehandlingsdelen av denne kravspesifikasjonen.

4.11.2 EPJ sakstype: Disponering av kontantytelser mv

I følge Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, kan et sykehjems lege i samråd med nærmeste pårørende eller beboers verge og den som har det sykepleiefaglige ansvar for beboeren, beslutte at ledelsen for boformen skal disponere kontantytelse etter folketrygden for de beboere som ikke selv er i stand til å disponere midler. I følge § 2-3. skal vedtaket skal være skriftlig og det skal føres inn i beboerens journal. Til dette benyttes dokumenter av typen generelt journalnotat.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.96	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en sak av typen <i>Disponering av kontantytelser mv</i> . Dersom en slik sak opprettes, skal den automatisk legges inn i saken av type <i>Dokumentasjon av annet enn helsehjelp</i> .	O

Følgende dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1 med beskrivelse av tiltaket

4.11.3 Diverse opplysninger om praktiske forhold mv.

Innenfor pleie- og omsorgstjeneste er det en rekke praktiske forhold som det er behov for å dokumentere i en eller annen sammenheng. Det at de som skal utføre tjenestene får tilgang til korrekte opplysninger om slike praktiske forhold vil både kunne heve kvaliteten av tjenesten og virke arbeidsbesparende. Slike opplysninger vil også kunne være til stor nytte i forbindelse med internkontroll og ved tilsynsarbeid.

Detaljerte krav innenfor dette området ligger imidlertid utenfor formålet med denne kravspesifikasjonen, og det stilles her kun krav om at et tjenstedokumentasjonssystem bør inneholde muligheter til dokumentasjon av en del slike praktiske forhold.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.97	Det bør kunne dokumenteres når tjenester som fotstell, hårstell, dusj/bad etc. er utført.	A
PL4.98	Det bør kunne dokumenteres forhold vedrørende trygghetsalarm	A
PL4.99	Det bør kunne dokumenteres forhold vedrørende nøkler (til tjenstemottakers hjem) mv.	A
PL4.100	Det bør kunne dokumenteres forhold vedrørende transporttjenester	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.101	Det bør kunne dokumenteres forhold vedrørende personlig assistent, støttekontakt etc.	A
PL4.102	Det bør kunne dokumenteres forhold vedrørende avlastning	A
PL4.103	Det bør kunne dokumenteres forhold vedrørende undervisningstilbud, kulturtilbud etc.	A
PL4.104	Det bør kunne dokumenteres forhold vedrørende matombringing	A
PL4.105	Det bør kunne dokumenteres forhold vedrørende oppbevaring av verdigjenstander.	A

4.12 EPJ sakstype: Egenjournal

Egenjournalen er en samlesak som eies av tjenestemottakeren, foreldre (til barn/ungdom under 18 år) eller annen bemyndiget person (f.eks. en pårørende) og som er en opptegnelse av viktige opplysninger om tjenestemottakerens helse. Den skal medvirke til å bedre kommunikasjon mellom tjenestemottakerne, helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten og bidra til en faglig forsvarlig oppfølging av tjenestemottakeren. Utskrift av sentrale opplysninger fra journalen til egenjournalen vil være hensiktsmessig og arbeidsbesparende. Hvilke opplysninger som bør inngå vil kunne variere. Ved utskrift av opplysninger legges det derfor opp til at opplysninger til egenjournalen skal inneholde et sett av faste opplysninger samt en egen EPJ sak som inneholder et utvalg av de øvrige opplysningene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.106	Det bør være mulig å opprette en og bare en sak av typen <i>Egenjournal</i> Denne saken opprettes når journalen opprettes. Papirkopi av <i>Egenjournalen</i> skal kunne oppbevares hos tjenestemottakeren og bør følge med ved kontakt med annet helsepersonell.	A
PL4.107	Alle saker av typen <i>Egenjournal</i> bør følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende, men journaler skal kunne stå fritt i å velge et annet oppsett så lenge det ikke er gitt nærmere offisielle retningslinjer for <i>Egenjournal</i> .	A

Følgende saks- og dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.3.1.1.
2. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
3. *Blodtype*, se kapittel 4.3.2.
4. *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2.
5. *Kontaktperson helsepersonell*. Benyttes for registrering av fastlege og andre kontaktpersoner som er helsepersonell, se kapittel 4.8.2.2.
5. *Pårørende/foresatt*, se kapittel 4.8.2.2.
7. *Annen kontaktperson*, se kapittel 4.8.2.3.

8. *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1.
9. *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2.
10. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2.
11. *Analyseresultat*. Se kapittel 4.7.4.1.
12. *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.4.3.1.
13. *Omsorgssituasjon*, se kapittel 4.4.4.1.
14. *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende*, se kapittel 4.4.4.2.
15. *Medisinsk-teknisk utstyr i bruk*. Se kapittel 4.4.5.5.
16. *Generelt journalnotat*, se kapittel 4.7.1.

Merk at opplysninger 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.

Alle typer EPJ saker / dokumenter som inngår i denne saken skal være tilgjengelige gjennom andre EPJ sakstyper.

4.13 Lokal tilpasninger

4.13.1 Brukertilpassede informasjonssammenstillinger

I denne kravspesifikasjonen er det lagt vekt på at dokumentasjonen skal være tverrfaglig og at alle profesjoner skal benytte de samme typer EPJ-dokumenter når de dokumenterer helsehjelp, og at det primært skal være behovet for opplysninger i forhold til de tjenester som utføres, og ikke profesjonen som skal være styrende for hvilke opplysninger det skal gis tilgang til.

Men et dokumentasjonssystem som dekker alle de behov en har innenfor pleie- og omsorgstjenesten vil omfatte så mange forskjellige typer opplysninger at tjenesteytere som ikke tilbringer mye tid ved systemet, vil kunne ha vanskelig for å finne fram til de opplysningen det er behov for i en gitt situasjon. Det vil derfor kunne være svært nyttig å kunne definere sammenstillinger av opplysninger rettet mot et bestemt bruksområde. Slike bruksområder kan være rettet mot de behov utøverne av en bestemt rolle, f.eks. en tilsynslege, har, eller de kan være rettet mot bestemte type tjenester, f.eks. hjemmesykepleie. Etter som behovet for slike sammenstillinger av opplysninger vil variere fra kommune til kommune, stilles det i denne kravspesifikasjonen ikke konkrete krav til innholdet i slike sammenstillinger. Det legges heller opp til at enkelte kommune selv bør kunne etablere de sammenstillingene de har behov for. Med utgangspunkt i de prinsipper som er beskrevet i den generelle EPJ-standarden [1], vil en slik brukertilpassede informasjonssammenstilling utgjøre en EPJ sak.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.108	<p>Det bør finnes en mulighet til å opprette nye EPJ sakstyper som inneholder en brukertilpasset sammenstilling av andre EPJ saker og/eller dokumentet. Finnes en slik mulighet, skal innholdet kunne angis til å være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andre EPJ saker og/eller EPJ Dokumenter • Alle EPJ saker som tilhører en bestemt sakstype • Alle EPJ dokumenter som tilhører en bestemt dokumenttype <p>Som tilleggs-kriterium for hver enkelt EPJ saks- eller dokumenttype skal det kunne angis at det kun skal tas med opplysninger som er registrert etter en angitt dato og/eller inngår i en bestemt tjenesteperiode.</p>	A
PL4.109	<p>Det bør finnes en mulighet til å angi at en slik brukertilpassede informasjonssammenstilling skal være <i>standard innfallsport</i> til tjenstedokumentasjonen for enkelte bestemte tjenestemottakere, eventuelt alle tjenestemottakere som har en bestemt rolle.</p>	A
PL4.110	<p>Det bør finnes en mulighet til å angi at en slik brukertilpassede informasjonssammenstilling skal være <i>den eneste innfallsport</i> til tjenstedokumentasjonen for enkelte tjenestemottakere.</p>	A

4.13.2 Fragmenter til bruk i egendefinerte dokumenttyper

En rekke forskjellige typer skjemaer og andre typer dokumenter, f.eks. henvisninger og meldinger, er i bruk innenfor pleie- og omsorgstjenesten. 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 pleie- og omsorgstjenesten, 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.

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

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL4.111	<p>Det bør finnes en mulighet til å bygge opp egne EPJ dokumenttyper på grunnlag av de EPJ fragmenttyper som refereres til i dette kapitlet.</p>	A

Følgende EPJ fragmenttyper bør kunne benyttes til å definere egne EPJ dokumenttyper:

1. *Dokumenthode*. Ett, og bare ett, slikt fragment skal inngå. Se kapittel 4.8.2.2.
2. *Utstedt av*. Ett, og bare ett, slikt fragment skal inngå. Se kapittel 4.8.2.2.
3. *Kontaktperson helsepersonell*. Benyttes for registrering av fastlege og andre kontaktpersoner som er helsepersonell, se kapittel 4.8.2.2.
4. Fragmenter fra dokumenttype NB-notat, se kapittel 4.3.6.2
5. *Pårørende/foresatt*, se kapittel 4.8.2.2.
6. *Pårørendes/foresattes samtykke*, se kapittel 4.8.2.2.
7. *Referert virksomhet*, se kapittel 4.8.2.3.
8. *Annen kontaktperson*, se kapittel 4.8.2.3.
9. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.3.1.1.
10. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
11. Fragmenter fra dokumenttype *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1
12. Fragmenter fra dokumenttype *Omsorgssituasjon*, se kapittel 4.4.4.1
13. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende*, se kapittel 4.4.4.2
14. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for hjelpemidler*, se kapittel 4.4.5.1
15. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk-teknisk utstyr i bruk*, se kapittel 4.4.5.5
16. Fragmenter fra dokumenttype *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.4.3.1
17. Fragmenter fra dokumenttype *Kartlegging av funksjonsnivå*, se kapittel 4.4.1
18. Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv, se kapittel 4.7.1.3
19. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2
20. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2
21. *Analyseresultat*. Se kapittel 4.7.4.1.
22. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.
23. Fragmenter fra dokumenttype *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*, se kapittel 4.6.1.2.
24. Fragmenter fra dokumenttype *Mål/forventet resultat*, se kapittel 4.6.2.1.
25. Fragmenter fra dokumenttype *Tiltak*, se kapittel 4.6.3.1.
26. Fragmenter fra dokumenttype *Evaluerings*, se kapittel 4.6.4.1.
27. *Problembeskrivelse*. Et eller flere slikt fragment skal kunne inngå. Se kapittel 4.8.2.2.

28. *Ønsket tiltak*. Fri tekst som spesifiserer hvilke tjenester som ønskes utført.
Se kapittel 4.8.2.2.
39. *Vedlegg*, se kapittel 4.8.2.2.
40. *Beredskap for tilbakeføring*, se kapittel 4.8.3.1.

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. Slik normgivende informasjon bør i størst mulig grad være elektronisk tilgjengelig fra systemet for tjenstedokumentasjon.

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 pleie- og omsorgssektoren.

5.2 Kodeverk

De kodeverk som inngår som en del av denne kravspesifikasjonen, eller som er referert fra den, skal være tilgjengelig i journalsystemet; dette gjelder bl.a. ICPC-1 (kortversjon) for IPLOS- variabel 29, diagnose (se kapittel 4.4.2).

5.3 Annen normgivende informasjon

5.3.1 Metoder og prosedyrer

Det er viktig at det dokumenteres hvilke undersøkelser som er gjort, samt vurderinger og metoder som ligger til grunn for undersøkelsene. I visse tilfeller utarbeides det prosedyrebeskrivelser m.v. av nye undersøkelser eller metoder. Denne dokumentasjonen må kunne gjøres tilgjengelig for tjenesteyterne på elektronisk form. For eksempel bør det fra et dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgssektoren gis tilgang til av veiledende pleieplaner og sykepleiefaglige praksisnære prosedyrer og retningslinjer. Det bør også finnes mulighet for å referere til slike prosedyrer mv. fra tjenstedokumentasjonen og eventuelt også kopiere fra disse inn i tjenstedokumentasjonen.

5.3.2 Legemiddelinformasjon

Personalet bør kunne ha tilgang til den legemiddelinformasjon som finnes i bl.a. Felleskatalogen.

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 fra journalen. Eksempler på slik strukturert informasjon er:

- *Navn, adresse mv. til personer (tjenestemottaker, pårørende, helsepersonell mv.).*
- *Relasjoner mellom personer (slektskap, omsorgsfunksjon).*
- *Informasjon om fastlege og annet helsepersonell med spesielle roller i forhold til tjenestemottakeren.*
- *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 pleie- og omsorgstjenesten 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 tjenesten, samt krav til registrering av IPLOS-variable vedrørende bolig og hushold.

6.2 Personopplysninger mv.

For registrering av navn, adresse fødselsdato mv. til tjenestemottakere og deres pårørende benyttes de generelle funksjoner som er beskrevet i EPJ-standarden kapittel 6.1. Det gjøres spesielt oppmerksom på følgende:

- Fullt fødselsnummer skal registreres for alle det opprettes journal for. Dersom fødselsnummer ikke er kjent når journalen opprettes, må det kunne registreres i ettertid. Et midlertidig, lokalt H-nummer skal da benyttes inntil fødselsnummeret er registrert. Jf. krav K6.23 i EPJ-standarden.
- Kjønn skal beregnes automatisk på grunnlag av fødselsnummeret. Jf. krav K6.21 i EPJ-standarden.
- Pårørende til tjenestemottakeren skal kunne registreres som selvstendige personer (med navn, adresse mv.) som har en bestemt form for relasjon (f.eks. sønn, datter, ektefelle, mor, far etc) til tjenestemottakeren. Jf. krav K6.16 i EPJ-standarden.
- Også de som er faste leger for tjenestemottakere som det føres journal for, skal kunne registreres som selvstendige personer med navn, adresse mv. og med en "fastlege-relasjon" til de tjenestemottakere 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 pleie- og omsorgstjenesten:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL6.1	Når det opprettes ny journal bør det være mulig å hente relevante data (navn, adresse mv.) for tjenestemottakeren samt dennes pårørende fra folkeregisteret.	A
PL6.2	Det skal være mulighet til å registrere hvem som er tjenestemottakerens primærkontakt innenfor pleie- og omsorgstjenesten.	O

Registrering av personopplysninger i henhold til IPLOS

Registrering av IPLOS-variabel 1-5 (Navn, Adresse, Fødselsnummer, Død dato og Siviltstand) er dekket av kravene i EPJ-standarden og disse gjentas ikke her. For andre relevante IPLOS-variabler stilles følgende krav:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL6.3	Det skal finnes en mulighet for å registrere opplysninger om Hushold i henhold til de regler som gjelder for IPLOS-variabel nr. 6.	O
PL6.4	Det skal finnes en mulighet for å registrere om tjenestemottakeren får privat, ikke betalt, hjelp. Registreringen skal kunne skje i henhold til de regler som gjelder for IPLOS-variabel nr. 7.	O
PL6.5	Det skal finnes en mulighet for å registrere om boligen er tilrettelagt for orienterings- og/eller bevegelsehemmede (IPLOS variabel nr. 8) samt en mer detaljert beskrivelse av fysiske boligforhold slik som trapper, dusjforhold etc.	O
PL6.6	Det skal finnes en mulighet for å registrere opplysninger om boligtype i henhold til de regler som gjelder for IPLOS-variabel nr. 9.	O
PL6.7	Til hjelp ved registrering av disse IPLOS-variablene skal det til hver variabel knyttes en veiledningstekst som på en enkel måte kan hentes fram i skjermbildet.	

6.3 Virksomheter og andre organisatoriske enheter

For registrering av navn, adresse og annen informasjon om enheter i pleie- og omsorgssektoren, samt andre virksomheter som en har kontakt med, benyttes de generelle funksjoner som er beskrevet i EPJ-standarden kapittel 6.2. Det stilles der krav som skal gi kommunene fulle muligheter til å registrere sin organisasjonsstruktur og knytte tjenestemottakerene opp mot denne strukturen. Det beskrives også muligheter for flere å ha flere parallelle strukturer, f.eks. en organisering i team som går på tvers av den administrative strukturen.

7. Tilgangsstyring

7.1 Kort om prinsippene for tilgangsstyring

De mekanismer som skal benyttes for å styre tilgangen til informasjon i journalen er detaljert beskrevet i kapittel 7 av EPJ-standarden [1] som er utarbeidet på grunnlag av bestemmelser i lov eller i medhold av lov. Særlig sentralt her står personopplysningsloven, helsepersonelloven, pasientrettighetsloven og helseregisterloven.

Hovedprinsippet for tilgangsstyring slik det beskrives i EPJ-standarden, er at det i utgangspunktet kun er den som har registrert opplysningene og journalansvarlig som skal ha tilgang til dem. Tjenestemottakeren skal informeres om sine rettigheter, herunder også rettighetene i forhold til opplysningene i journalen. Tjenestemottakeren skal orienteres om hvilket behov tjenesteyterne har når det gjelder bruk av opplysningene for å kunne yte tjenester av best mulig kvalitet. (Se kapittel 4.4.6 når det gjelder krav vedrørende dokumentasjon av hvilken informasjon som er gitt.)

Dersom tjenestemottakeren samtykker til at opplysningene kan benyttes som beskrevet, registreres dette i journalen og styring av tilgang kan følge de generelle prinsippene som innebærer at tjenesteyterne skal gis tilgang til de opplysninger som er relevante for tjenesten.

Dersom tjenestemottakeren ønsker begrensninger ut over dette, f.eks. at det kun er journalansvarlig som skal ha tilgang til visse opplysninger, registreres dette og nødvendige sperrer legges inn. Kapittel 7.6.2 i EPJ-standarden inneholder krav som skal sikre mulighet til å sperre for annen tilgang enn den som pasienten har gitt sitt samtykke til eller som følger direkte av bestemmelser i lov eller i medhold av lov. Dette inkluderer bl.a. mulighet til å:

- Gi samtykke til at helsepersonell som har et legitimt behov for opplysninger i forbindelse med gjennomføring av et bestemt tiltak, får slik tilgang.
- Gi samtykke til at en navngitt person får tilgang til opplysninger.
- Avgrense et samtykke til en nærmere angitt del av journalen.
- Sperre en nærmere angitt del av journalen for all tilgang utenom den som pasienten i hvert enkelt tilfelle har samtykket til.

I tillegg inneholder kapittel 7.5 i EPJ-standarden krav som skal sikre at det automatisk blir dokumentert i journalen hvem som har gått inn i pasientens journal og hvilken beslutning som ligger til grunn for at vedkommende er gitt tilgang til journalen. Kravene relatert til dokumentasjon av tilgang gjelder både tilgang basert på pasientens samtykke og tilgang som er hjemlet i andre bestemmelser i lov eller i medhold av lov, f.eks. tilgang i akuttsituasjoner.

7.1.1 Tiltak

Hovedregelen for å gi en person tilgang til informasjon i en tjenestemottakers journal, er at denne informasjonen er nødvendig som beslutningsgrunnlag for å gjennomføre et tiltak knyttet til det å yte helsehjelp eller andre tjenester til tjenestemottakeren.

Denne hovedregelen er generalisert i EPJ-standarden, slik at det her kreves at det skal ligge en beslutning om gjennomføring av et tiltak kalt et *besluttet tiltak*), til grunn for all tilgang til tjenestedokumentasjonen.

Formålet med behandlingen av helseopplysninger står sentralt i lovgivningen. I EPJ-standarden knyttes formålet opp mot tiltaket, ethvert tiltak skal ha et klart definert formål.

7.1.2 Roller og tjenesteytere

En tjenesteyter er en person som opptre i en rolle tilsluttet en større eller mindre del av virksomheten. Tjenesteyteren vil normalt være ansatt i virksomheten, men dette er ikke noe krav. Det er også åpnet for at eksterne kan opptre som tjenesteytere.

Det gis også mulighet for at samme person kan ha flere roller, og da følgelig opptre som forskjellige tjenesteytere i forskjellige situasjoner.

Hvilke rettigheter en tjenesteyter skal ha, f.eks. hvilke tiltak vedkommende kan beslutte iverksatt og hvilke tiltak vedkommende kan delta ved utførelsen av, styres primært av rollen. Men det er også mulig å gi en del rettigheter til den enkelte tjenesteyter, i tillegg til de rettigheter som følger av rollen.

7.1.3 Tjenesteutførelse

Når en tjenesteyter skal ha tilgang til en tjenestemottakers journal, skal dette alltid skje som et ledd i gjennomføringen av et besluttet tiltak. I EPJ-standarden benyttes termen *tjenesteutførelse* for det å delta ved gjennomføring av en større eller mindre del av et besluttet tiltak.

Merk at det her beskrives tjenesteutførelser som innebærer behov for å lese eller registrere i tjenestemottakerens journal. I praksis vil på langt nær all tjenesteutførelse medføre behov for journaltilgang, og da skal det selvfølgelig heller ikke gis slik tilgang.

Tjenesteutførelser forutsettes å bli registrert automatisk når en tjenesteyter blir gitt tilgang i forbindelse med gjennomføringen av et besluttet tiltak, og representerer således en dokumentasjon av hvem som har blitt gitt tilgang til journalen, og hva formålet med denne tilgangen var.

Ofte vil det være slik at flere tjenesteytere bidrar ved gjennomføringen av tiltak, og det registreres da en tjenesteutførelse for hver av disse.

7.1.4 Tjenestemottakerens rettigheter i forhold til egen journal

Det er i EPJ-standarden lagt stor vekt på å ivareta tjenestemottakerens rettigheter og behov når det gjelder råderetten over egen journal.

Særlig når det gjelder tjenestemottakerens rett til å bestemme hvem som skal få tilgang til journalen, tilbys det her fleksible mekanismer som gir mulighet til å sperre, eller åpne, for tilgang til så mange forskjellige utvalg av komponenter i journalen som tjenestemottakeren måtte ønske.

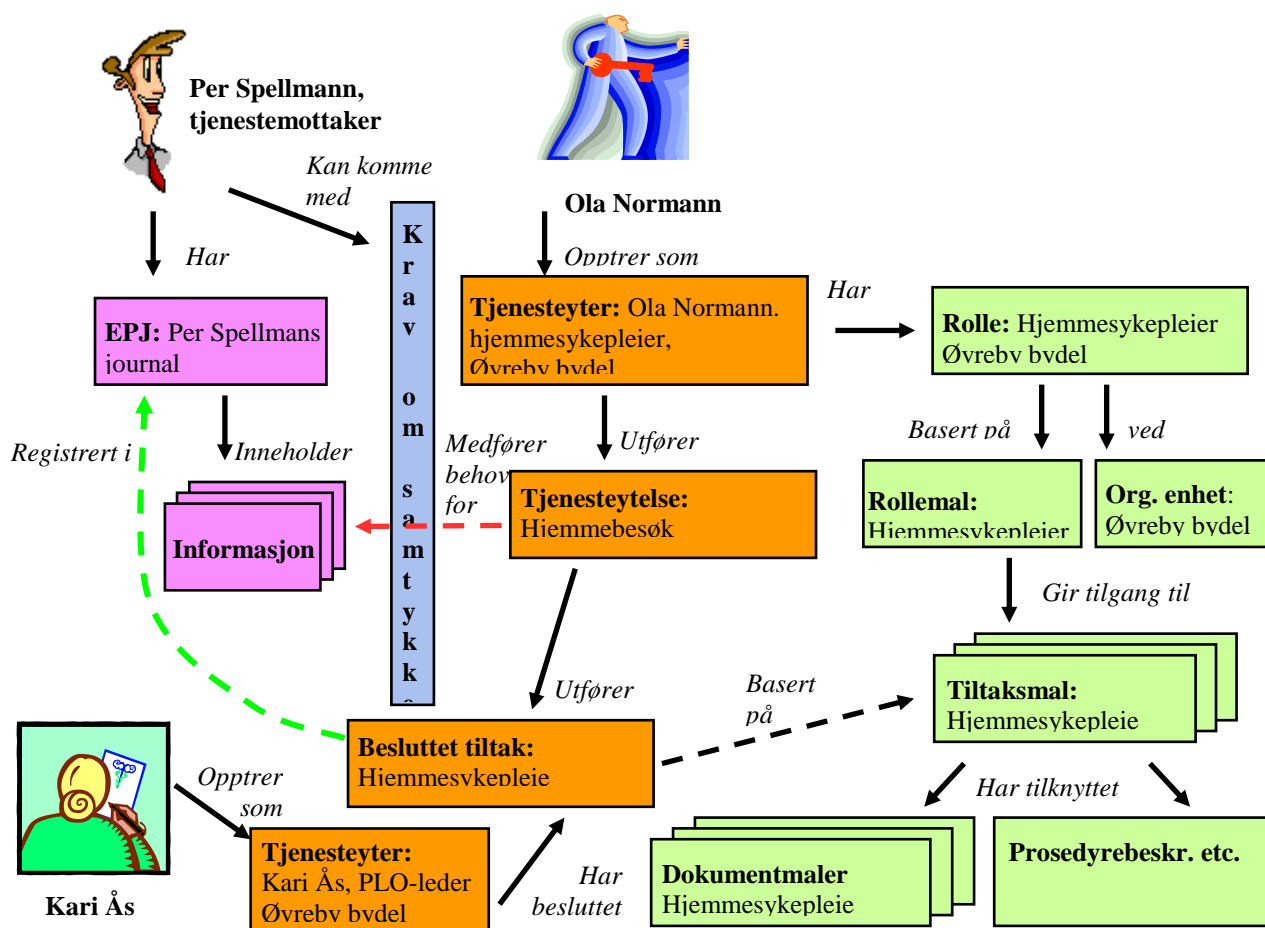
Samtykke til tilgang kan avgrenses til gjennomføring av et bestemt tiltak og eventuelt til en bestemt tjenesteutførelse, og derigjennom til en bestemt person.

Det gis også mulighet for å la tilgangen til større eller mindre deler av journalen kun være begrenset av det legitime behov en har i forbindelse med gjennomføring av tjenestene, mens det for andre deler kan kreves eksplisitt samtykke før tilgang gis. Slikt krav om samtykke kan også rettes mot enkeltpersoner, f.eks. for å angi at alle med et legitimt behov, bortsett fra NN, kan få tilgang.

I en del tilfeller er det ikke tjenestemottakeren selv, men en eller flere representanter som er bemyndiget til å opptre på dennes vegne, som kan gi samtykke til tilgang. EPJ-standarden gir mulighet for å registrere slike representanter for tjenestemottakeren.

7.1.5 Eksempel på bruk av prinsippene for tilgangskontroll

Figuren nedenfor illustrerer gjennom et eksempel sentrale deler av prinsippene for tilgangsstyring slik de er beskrevet i EPJ-standarden.



Per Spellmann som bor i Øvreby bydel, har gjennom lang tid mottatt forskjellige tjenester fra bydelens pleie- og omsorgstjeneste og har derfor en journal (*EPJ: Per Spellmanns journal*) hvor det finnes informasjon registrert i forbindelse med gjennomføring av de tidligere innvilgede tjenestene. Han har nå søkt om hjemmesykepleie og dette er innvilget.

Pleie- og omsorgslederen i Øvreby bydel, Kari Ås, har registrert vedtaket om hjemmesykepleie i saksbehandlingssystemet, og i journalen til Per Spellmann ble det implisitt registrert et *Besluttet tiltak* om hjemmesykepleie basert på en dertil egnet *Tiltaksmal* hvor det også kan være tilknyttet *Prosedyrebeskrivelse* som er relevante i forbindelse med hjemmesykepleie, samt *Saks- og dokumentmaler* som benyttes ved dokumentasjon av hjemmesykepleie. Et slikt registrert besluttet tiltak kan også benyttes for å begrense tilgangen til informasjon til det som bør være tilgjengelig i forbindelse med den aktuelle typen tiltak.

Ola Normann er sykepleier av profesjon og når han er på jobb, opptrer han som *Tjenesteyter* i *Rollen* hjemmesykepleier ved den *Organisatoriske enheten* Øvreby bydel. Rollen er basert på en *Rollemal* for hjemmesykepleier som gir tilgang til et sett av *Tiltaksmaler* som dekker de oppgaver en hjemmesykepleier skal kunne utføre i bydelen. Når Ola skal forberede seg til sitt første hjemmebesøk hos Per Spellmann, benytter han seg av de rettighetene som *Tiltaksmalen* "hjemmesykepleie" gir og åpner Per Spellmanns journal, og angir at han skal utføre tjenester relatert til det *Besluttede tiltaket* hjemmesykepleie. Det registreres dermed (automatisk) en *Tjenesteutførelse* som beskriver dette. Dersom Per Spellmann ikke har kommet med spesielle restriksjoner når det gjelder bruk av journalinformasjonen, vil Ola uten videre få tilgang til den informasjon han har behov for.

Har derimot Per Spellmann krevd at tilgang til (deler av) informasjonen i journalen 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.

I EPJ-standarden (krav K7.32) stilles det krav om det som et minimum finnes maler for følgende typer tiltak:

1. Registrering av besluttet tiltak.
2. Helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 25.
3. Pasientadministrasjon, jf. helsepersonelloven § 26.
4. Pasientinnsyn, jf. helsepersonelloven § 41 og pasientrettighetsloven § 5-1.
5. Informasjon til pasienten, jf. pasientrettighetsloven §§ 3-2 og 3-5.
6. Retting av informasjon, jf. helsepersonelloven § 42.
7. Sletting av informasjon, jf. helsepersonelloven § 43.
8. Redigering av journal, jf. journalforskriften §13.
9. Tilsyn med helsepersonellens virksomhet, jf. helsepersonelloven §30.
10. Helsehjelp i akutt-tilfelle.

I tillegg til disse skal det i et system for tjenstedokumentasjon til bruk innenfor pleie- og omsorgssektoren også finnes tiltaksmaler spesielt rettet inn mot tjenestens behov.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.1	Til bruk i forbindelse med behandling av søknader skal det finnes følgende tiltaksmaler: <ul style="list-style-type: none">• Behandling av søknad om tjenester som omfatter helsehjelp (ID = 10501)• Behandling av søknad om tjenester som ikke omfatter helsehjelp (ID = 10502)	O
PL7.2	Til bruk i forbindelse med henvisninger, meldinger og henvendelser skal det finnes følgende tiltaksmaler: <ul style="list-style-type: none">• Generell henvisning, f.eks. til sykehus. (ID = 10503)• Generell henvendelse, f.eks. til logoped. (ID = 10504)	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.3	Til bruk i forbindelse med forskrivning og administrasjon av legemiddel skal det finnes følgende tiltaksmaler: <ul style="list-style-type: none"> Forskrivning av legemiddel. (ID = 10505) Administrering av legemiddel. (ID = 10506) 	O
PL7.4	Til bruk i forbindelse med gjennomføring av tiltak i henhold til den inndeling av vedtak om tjenester som benyttes i IPLOS, skal de <i>Tiltaksmaler</i> som er beskrevet i etterfølgende tabell finnes tilgjengelig i journalsystemet.	O

Betegnelse tiltaksmaal	ID
Praktisk bistand: daglige gjøremål	10530
Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål	10531
Praktisk bistand: Brukerstyrt personlig assistent	10532
Praktisk bistand: Dagsenter	10533
Praktisk bistand: Matombringing	10534
Praktisk bistand: Trygghetsalarm	10535
Avlastning - utenfor institusjon	10536
Avlastning - i institusjon	10537
Støttekontakt	10538
Institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester	10539
Omsorgslønn	10540
Omsorgsbolig	10541
Annen bolig	10542
Tvang i systematiske tiltak	10543
Pleie og omsorg utenfor institusjon	10544
Rehabilitering utenfor institusjon	10545
Dagopphold	10546
Tidsbegrenset opphold i institusjon - utredning/behandling	10547
Tidsbegrenset opphold i institusjon - rehabilitering	10548
Tidsbegrenset opphold i institusjon - annet	10549
Langtidsopphold i institusjon	10550
Fysioterapi	10551
Ergoterapi	10552

Til bruk ved gjennomføringen av tiltakene vil det kunne være praktisk å ha tilgang til de prosedyrebeskrivelser mv. som er relevante i forbindelse med gjennomføringen av

tiltaket. For enkelte tiltak, slik som f.eks. forskrivning av legemidler, vil det også være konkrete dokumenttyper som skal benyttes, og disse bør også kunne tilknyttes tiltaket. 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
PL7.5	Til hver <i>Tiltaksmal</i> bør det være mulig å tilknyttet en eller flere prosedyrebeskrivelser eller annen informasjon som er relevant for gjennomføringen av tiltaket.	A
PL7.6	Til hver <i>Tiltaksmal</i> bør det være mulig å tilknyttete en mal for hver av de typer dokumenter som skal, eller kan, registreres i forbindelse med gjennomføring av tiltaket. Det bør også kunne angis hvilke(n) sakstype(r) dokumenter av de enkelte typer skal kunne registreres i, og om det er obligatorisk å registrere et eller flere slike dokumenter i forbindelse med gjennomføringen av tiltaket.	A
PL7.7	Dersom minst et av de to foregående krav er oppfylt, skal det under arbeid med i forbindelse med <i>Tjenesteutførelser</i> knyttet til et <i>Besluttet tiltak</i> , gis enkel og oversiktlig tilgang til de maler og prosedyrebeskrivelser som er knyttet til den <i>Tiltaksmalen</i> det besluttede tiltaket er basert på.	O

I tillegg til disse standardiserte tiltakene, vil det være behov for å lage egne Tiltaksmaler. Årsaken til dette kan f.eks. være at en kommune ønsker å registrere tjenester på et mer detaljert nivå enn det som skal benyttes ved rapportering til IPLOS. Nye tiltaksmaler vil ofte være tilpasninger av malene for de standardiserte tiltakene men etablering av helt nye maler kan også være aktuelt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.8	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-standarden.	O
PL7.9	Det skal være mulig å legge inn nye <i>Tiltaksmaler</i> med tilhørende referanser dokumentmaler, prosedyrer m.v.	O

7.3 Rollemaler

Et journalsystem for pleie- og omsorgstjenesten skal inkludere et sett av predefinerte roller som dekker tjenestens normale behov. I tillegg bør det være mulig å legge inn nye roller etter behov.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.10	Det skal finnes rollemaler for følgende roller: <ul style="list-style-type: none"> • Leder for enhet i pleie- og omsorgstjenesten (ID = 10101) • Sykepleier (ID = 10102) • Vernepleier (ID = 10103) • Tilsynslege (ID = 10104) • Fysioterapeut (ID = 10105) • Ergoterapeut (ID = 10106) • Hjelpepleier (ID = 10107) • Omsorgsarbeider (ID = 10108) • Assistent, helsepersonell (ID = 10109) • Assistent, ikke helsepersonell (ID = 10111) • Legevaktlege (ID = 10112) • Ansvarlig for tildeling av tilgangsrettigheter (ID = 1) • Representant for tilsynsmyndigheten (ID = 2) 	O

Rollemalen for "Assistent, ikke helsepersonell" bl.a. kan benyttes for hjemmehjelp og andre som ikke yter helsehjelp, men kun gir praktisk bistand av forskjellig slag.

De forskjellige rollene skal gi forskjellige rettigheter i systemet. I kravene som er beskrevet i tabellen nedenfor, henviser ID-numrene til de *Tiltaksmaler* som er beskrevet i krav PL7.1 - PL7.4.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.11	Rollene som <i>Leder</i> for enhet i pleie- og omsorgstjenesten skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2 - 7, 10, 10501, 10502, 10530 - 10550 • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 1 - 5, 10, 10501, 10502, 10530 - 10552 • Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 5, 10, 10530 - 10552 	O
PL7.12	Rollene som <i>Sykepleier</i> skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2 - 7, 10 • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 1 - 5, 10, 10506, 10530 - 10550 • Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 5, 10, 10506, 10530 - 10552 	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.13	Rollen som <i>Tilsynslege</i> skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2 - 7, 10, 10503 - 10506, 10530 - 10550 • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 1 - 7, 10, 10503 - 10506, 10530 - 10550 • Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 5, 10, 10503 - 10506, 10530 - 10552 	O
PL7.14	Rollen som <i>Vernepleier</i> skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2 - 7 • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 1 - 5, 10530 - 10550 • Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 5, 10506, 10530 - 10552 	O
PL7.15	Rollen som <i>Hjelppleier</i> skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2 - 5 • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 2 - 5 • Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 5, 10506, 10530 - 10552 	O
PL7.16	Rollen som <i>Omsorgsarbeider</i> skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2 - 5 • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 2 - 5 • Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 5, 10506, 10530 - 10552 	O
PL7.17	Rollen som <i>Assistent, helsepersonell</i> , skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2 - 5 • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 2 - 5 • Kan assistere ved tiltak med ID 2 - 5, 10506, 10530 - 10552 	O
PL7.18	Rollen som <i>Assistent, ikke helsepersonell</i> , skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen rett til å beslutte iverksatt tiltak • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 10530 - 10535 • Kan assistere ved tiltak med ID 10530 - 10535 	O
PL7.19	Rollen som <i>Fysioterapeut</i> skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen rett til å beslutte iverksatt tiltak • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 10551 • Kan assistere ved tiltak med ID 10551 	A
PL7.20	Rollen som <i>Ergoterapeut</i> skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Ingen rett til å beslutte iverksatt tiltak • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 10552 • Kan assistere ved tiltak med ID 10552 	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.21	Rollen som <i>Legevaktslege</i> skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 2, 10, 10503 - 10506, • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 2, 10, 10503 - 10506 • Kan ikke assistere ved noen tiltak 	A
PL7.22	Rollen som <i>Representant for tilsynsmyndigheten</i> skal gi disse rettighetene: <ul style="list-style-type: none"> • Rett til å beslutte iverksatt tiltak med ID 9 • Kan være ansvarlig for tiltak med ID 9 • Kan assistere ved tiltak med ID 9 	O
PL7.23	Rollen som <i>Ansvarlig for tildeling av tilgangsrettigheter</i> 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
PL7.24	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
PL7.25	Den Tjenesteyter som er 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

I tillegg til disse rollene, vil mange kommuner kunne ha behov for å lage sine egne rollemaler eller foreta endringer de rettigheter som gis gjennom de standardiserte rollemalene. F.eks. gir den standardiserte rollemalen for Fysioterapeut kun tilgang til en type tiltak, fysioterapi, og tilsvarende er det for rollen som Ergoterapeut. Mange steder vil det kunne være aktuelt at fysioterapeuter og ergoterapeuter også er involvert i andre typer tiltak, og da må det være mulig å endre disse rollene.

Merk at ved helseinstitusjoner hvor det ikke alltid vil være en lege eller en sykepleier til stede, bør en sikre seg at minst en av de tjenesteyterne som til enhver tid er på vakt har tilgang til journalene ved eventuelle akutt-tilfeller (tiltak med ID 10).

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.26	Det skal være mulig å foreta endringer i de rettigheter som er gitt av de standardiserte <i>Rollemalene</i> , så lenge dette skjer etter de reglene som er gitt i EPJ-standarden.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.27	Det skal være mulig å gi enkelte tjenesteytere tilleggsrettigheter som ikke følger direkte av rollemalen. Et eksempel på en slik rettighet kan være retten til <i>Administrering av legemiddel</i> som i en del tilfeller kan delegeres til en hjelpepleier.	O
PL7.28	Det skal være mulig å legge inn nye <i>Rollemaler</i> med tilhørende rettigheter i forhold til gjennomføring av tiltak.	O

7.3.1 Andre rettigheter

I et system for tjenstedokumentasjon til bruk innenfor pleie- og omsorgstjenesten, må det også finnes muligheter til å tildele tjenesteyterne andre typer rettigheter enn de som går på gjennomføring av de tiltak som er besluttet. Dette kan f.eks. være rettigheter relatert til saksbehandlingen eller til produksjon av forskjellige rapporter mv.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.29	Det skal finnes en mulighet for å angi at en tjenesteyter skal kunne være saksansvarlig og dermed ha tilgang til nødvendige funksjoner mv relatert til saksbehandling samt rettigheter i forhold til postjournal og saksarkiv slik som gitt av "Rolle 3 - LD: Leder/saksfordeler" i Noark-4. Se for øvrig Noark-4, kapittel 8.	O
PL7.30	Saksansvarlig skal gjennom registrering av vedtak kunne iverksette <i>Besluttede tiltak</i> med ID 10530 - 10550, uavhengig av om saksansvarligs rolle ellers gir rett til å iverksette slikt tiltak.	O
PL7.31	Det skal finnes en mulighet for å angi at en tjenesteyter skal kunne være saksbehandler og dermed ha tilgang til nødvendige funksjoner mv relatert til saksbehandling samt rettigheter i forhold til postjournal og saksarkiv slik som gitt av "Rolle 4 - SB: Saksbehandler" i Noark-4. Se for øvrig Noark-4, kapittel 8.	O
PL7.32	Saksbehandlere skal gjennom registrering av vedtak kunne iverksette <i>Besluttede tiltak</i> med ID 10530 - 10550, uavhengig av om saksbehandlerens rolle ellers gir rett til å iverksette slikt tiltak.	O
PL7.33	Det skal finnes en mulighet for å angi at en tjenesteyter skal gi tilgang å produsere en eller flere av de rapporter og andre utskrifter som er spesifisert i denne kravspesifikasjonen. <i>Merk:</i> De rapporter/utskrifter som en tjenesteyter produserer skal ikke kunne inneholde annen informasjon enn den som tjenesteyteren gjennom sin rolle er autorisert for å se.	O
PL7.34	Det skal finnes en mulighet for å angi at en tjenesteyter skal gi tilgang å produsere et eller flere av de predefinerte søk som er beskrevet i krav PL8.3 - PL8.9.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL7.35	Det skal finnes en mulighet for å angi at en tjenesteyter skal ha tilgang de funksjoner som er nødvendig i forbindelse med rapportering til IPLOS-registeret. <i>Merk:</i> Ved rapportering til IPLOS-registeret skal all informasjon fra aktuell periode tas med, uavhengig av om tjenesteyteren gjennom sin rolle er autorisert for å se informasjonen eller ikke.	O
PL7.36	Det skal finnes en mulighet for å angi at en tjenesteyter skal ha tilgang "innkurv" for mottatte journalmeldinger, se kapittel 9.2.2. Det skal være mulighet for om tjenesteyteren skal ha tilgang til alle meldingene eller om vedkommende bare skal ha tilgang til meldinger som gjelder de tjenestemottakere som tilhører en bestemt enhet innefor pleie- og omsorgstjenesten.	O
PL7.37	Det skal finnes en mulighet for å angi at en tjenesteyter skal ha tilgang til registrering i et eller flere av de kodeverk og hjelperegistre som skal kunne endres lokalt, f.eks. i forbindelse med registrering av lokale tjenestetyper.	O
PL7.38	De rettigheter som er beskrevet i krav PL7.29 - PL7.37 ovenfor bør også kunne tilknyttes en rolle slik at alle som tildeles rollen automatisk får de angitte rettigheter.	A
PL7.39	Det skal finnes en mulighet for å angi at en tjenesteyter skal ha rett til å registrere en legevakslege som ny bruker i systemet med fast rolle <i>Legevaktlege</i> (ID = 10112).	O

For øvrig henvises det til EPJ-standarden.

7.4 Fullmakter

Ettersom lege vanligvis er til stede kun en liten del av tiden, kan legen i enkelte situasjoner gi annet helsepersonell en begrenset fullmakt til å ta beslutninger som det normalt tilligger legen å ta. Beslutninger som er tatt ut fra slike fullmakter skal i ettertid legges fram for legen den legen som har gitt fullmakten, for kontroll og, dersom det er relevant, godkjenning.

I et journalsystem for pleie- og omsorgstjenesten må det finnes en mulighet til å registrere hvem som har fått fullmakter fra leger, samt hva den enkelte fullmakt omfatter. En slik fullmakt kan f.eks. innebære at en hjelpepleier gis tilgang til å gjennomføre tiltak basert på tiltaksmalen *Administrering av legemiddel* eller at en sykepleier i EPJ-systemet kan dokumentere forskrivning av et legemiddel etter telefonisk konsultasjon eller annen samtale med lege.

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
PL7.40	Det bør være mulig å registrere hvilke Tjenesteytere som har fått spesielle fullmakter fra leger. En slik fullmakt skal som et minimum inneholde følgende opplysninger: <ul style="list-style-type: none">• Navn og rolle til den som har utstedt fullmakten• Navn og rolle til den som har mottatt fullmakten• Beskrivelse av hva fullmakten gjelder• Gyldighetstidsrom for fullmakten.	A
PL7.41	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. Kravet er relevant kun dersom systemet inneholder funksjon for registrering av fullmakter.	O
PL7.42	Fullmakter skal kunne skrives ut på papir. Kravet er relevant kun dersom systemet inneholder funksjon for registrering av fullmakter.	O
PL7.43	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. Kravet er relevant kun dersom systemet inneholder funksjon for registrering av fullmakter.	O

8. Funksjoner

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

8.1 Kort om brukergrensesnitt

Hva som er et godt brukergrensesnitt for et elektronisk dokumentasjonssystem, 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 å være oppmerksom på i forhold til den enkelte tjenestemottaker.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.1	Det skal være mulig for tjenesteyterne via et lett tilgjengelig skjermbilde å få en oversikt over alle viktige forhold angående tjenestemottakeren. Jf. beskrivelsen av sakstypen <i>Oversikt</i> i kapittel 4.2.	O
PL8.2	Tjenestemottakerens navn og fødselsnummer skal alltid være klart synlig når informasjon fra tjenestemottakerens journal vises på skjerm.	O

8.2 Søking

Når det gjelder generelle krav til søking henvises til EPJ standarden, kapittel 8.3.

8.2.1 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 en tjenestemottaker på grunnlag av navn og fødselsår, fødselsnummer etc. En del krav til slike predefinerte søk finnes i EPJ-standarden kapittel 8.3.1. Her stilles i tillegg følgende krav:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.3	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de som har mottatt en angitt type tjeneste i et angitt tidsrom.	O
PL8.4	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de som har søkt om en angitt type tjeneste, men hvor søknadene ennå ikke er avgjort.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.5	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de som har registrert et behov for en angitt type hjelpemiddel, men som ennå ikke har fått utlevert dette.	O
PL8.6	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de som har en angitt type hjelpemiddel på utlån.	O
PL8.7	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de tjenestemottakere som ikke har fått den type informasjon som angis som parameter til søket. Se beskrivelse av dokumenttypene <i>Gitt informasjon om</i> i kapittel 4.4.6.1 og <i>Gitt tilbud om</i> i kapittel 4.4.6.2.	O
PL8.8	<p>Det skal finnes et predefinert søk som finner alle henvisninger, epikriser og andre meldinger til eller fra andre virksomheter i helsevesenet, som er mottatt eller sendt i et angitt tidsrom. Søket skal om ønskelig kunne begrenses til tjenestemottakere som mottar tjenester fra en bestemt enhet innenfor pleie- og omsorgstjenesten. Resultatet fra dette søket skal være en liste med følgende innhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dato mottatt for inngående meldinger, sendt dato for utgående meldinger • Type melding (henvisning, epikrise etc.) • Tjenestemottakerens navn og fødselsnummer • Hvem (dvs. hvilken tjenestemottaker) som har registrert meldingen i journalen. 	O
PL8.9	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de tjenestemottakere 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-standard.	O
PL8.10	Det skal finnes et predefinert søk som finner journalene til de tjenestemottakere som har registrert en bestemt diagnose. Det skal være mulig å benytte diagnosekoder i henhold til de klassifiseringer som benyttes ved registrering	O
PL8.11	Det bør finnes et predefinert søk som finner journalene til de tjenestemottaker som er langtidsbeboere på sykehjem og hvor årsstatus ikke har vært registrert etter en angitt dato.	A

På grunnlag av resultatet fra søk etter journaler skal det kunne skrives ut enkle rapporter, se kapittel 8.4.2.

8.3 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.

8.3.1 Utskrift av saker og dokumenter

Alt innhold i journalen skal kunne skrives ut på papir, jf. krav K8.92 fra EPJ-standard. For enkelte deler av innholdet kan det stilles bestemte krav til layout, men for det meste 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
PL8.12	<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"> • Innledningsvis skal det skrives ut stikkord fra saken av type <i>Cave</i>, se kapittel 4.3.1, samt administrative opplysninger. Dette inkluderer bl.a. kommunens og eventuelt også institusjonens navn, tjenestemottakernes navn, fødselsnummer, adresse samt opplysninger om pårørende. • Deretter skrives innholdet av alle saker som inngår i saken av type <i>Oversikt</i> ut, se kapittel 4.2. • Deretter følger resten av journalens innhold. Rekkefølge og layout bør kunne tilpasses den enkelte kommune. • Dersom ikke annet er eksplisitt angitt for den aktuelle saks- eller dokumenttype, skal innholdet skrives ut sortert kronologisk. • 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. • For samlesaker, slik som f.eks. saker av typen tjeneste-episode, skal kun sakshodet samt en oversikt over de dokumenter som inngår i saken skrives ut. For hvert dokument skrives det ut en linje med informasjon om når dokumentet ble registrert, hvilken type dokument det gjelder og referanse til den sak hvor selve dokumentinnholdet skrives ut. 	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.13	<p>Det skal finnes en funksjon for utskrift av en Egenjournal for en tjenestemottaker. Denne skal inneholde følgende informasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn, adresse, telefonnummer til kommunens pleie- og omsorgstjeneste. • Utskriftsdato • Administrative opplysninger. Dette inkluderer tjenestemottakers navn, fødselsnummer, adresse, telefonnummer. • Navn, adresse, telefonnummer og telefaks til tjenestemottakerens faste lege. • Hele innholdet i saken av type <i>Egenjournal</i>, se kapittel 4.12. 	O
PL8.14	<p>Det skal finnes en mulighet for å skrive ut <i>Generell henvisning</i>, se kapittel 4.8.2.2, med samme layout som den blankett for <i>Henvisning til undersøkelse eller behandling</i> [12] som Sosial- og helsedepartementet har utarbeidet.</p>	O
PL8.15	<p>Alle dokumenter av typen <i>Generell henvendelse</i>, se kapittel 4.8.2.3, 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

8.3.2 Maler for standardbrev, notat og andre dokument

Til bruk i forbindelse med behandling av søknader skal det finnes en mulighet for å lage maler egne standardbrev mv. Slike maler skal dels bestå av faste tekster og dels av informasjon relatert til søknaden som automatisk skal trekkes ut av dokumentasjonssystemet. Et eksempel på et standardbrev kan være en forvaltningsmelding som skal sendes søkeren dersom saksbehandlingstiden vil overstige to uker.

Tilsvarende funksjonalitet skal kunne benyttes ved produksjon av forskjellige typer interne notat.

Nr.	Kravbeskrivelse	Kravtype
PL8.16	<p>Journalsystemet bør tilby funksjonalitet som gjør det mulig for kommunen selv å kunne lage maler for standardbrev, interne notat og andre dokument.</p>	A
PL8.17	<p>Ethvert standardbrev bør inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mottakers navn og adresse • Saksansvarlig og saksbehandler • Dato, saksnummer og ev. annen referanse <p>I tillegg skal det inngå faste tekster som skal kunne bearbeides av saksbehandleren før brevet sendes.</p>	A

PL8.18	Ved produksjon av standardbrev bør det kunne angis at brevet er unntatt offentlighet med mulighet til å velge referanse til aktuell bestemmelse i offentlighetsloven. Den valgte referansen skal automatisk settes inn når et standardbrev hentes fram for redigering.	A
PL8.19	Det bør finnes en mulighet for å inkludere annen informasjon fra dokumentasjonssystemet i de maler for standardbrev som kommunen selv utarbeider.	A
PL8.20	Dersom tjenstedokumentasjonssystemet inneholder en funksjon for produksjon av standardbrev, skal det ikke være mulig for en saksbehandler å produsere et standardbrev som inneholder opplysninger som saksbehandleren ikke ville fått tilgang til gjennom vanlig bruk av dokumentasjonssystemet.	O
PL8.21	Standardbrev bør kunne produseres som svar på et inngående brev registrert i postjournalen. Brevet skal i så fall automatisk registreres i postjournalen som et utgående brev med avsenderen av det inngående brevet som mottaker. Det skal kunne angis om brevet er det endelige svaret på henvendelsen eller om det er en forvaltningsmelding eller en annen form for foreløpig svar.	A
PL8.22	Standardbrev bør kunne produseres som frittstående brev på saksbehandlerens initiativ, f.eks. i forbindelse med innhenting av relevante opplysninger fra andre enn søkeren selv. I slike tilfeller skal mottaker kunne velges blant sakens parter, tidligere registrerte avsendere og mottakere i samme sak, eller registreres direkte dersom mottakeren ikke er registrert i saken fra før.	A
PL8.23	Det bør være mulig å angi kopimottakere for standardbrev. Disse skal kunne registreres direkte eller velges blant sakens parter eller tidligere registrerte avsendere og mottakere i samme sak.	A

Se for øvrig Noark-4 kapittel 4.2. når det gjelder krav til registrering i postjournalen og da spesielt kapittel 4.2.6 når det gjelder registrering av mottakere og kapittel 4.2.7 når det gjelder avskrivning og foreløpig svar.

8.3.3 Utskrift av individuell plan

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.24	Det skal finnes en mulighet til å skrive ut det komplette innholdet i en individuell plan for en tjenestemottaker.	O

8.3.4 Utskrift av resept

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.25	Det skal finnes en mulighet for å skrive ut en resept som er utstedt til en tjenestemottaker.	O

8.3.5 Utlevering av hjelpemidler

Til bruk i forbindelse med utlån av hjelpemidler har RTV utviklet et standardiserte skjema. Dette bør skrives ut fra tjenstedokumentasjonssystemet.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.26	Det bør finnes en mulighet for å skrive ut standardiserte skjema for de hjelpemidler som en angitt tjenstemottaker har på utlån eller har behov for å låne. Utskriften bør så langt som mulig være likt det standardiserte skjema som RTV har utviklet.	A

8.3.6 Utskrift av registerkort for IPLOS

Til bruk i forbindelse med IPLOS er det utviklet et spesielt registerkort som skal kunne skrives ut fra tjenstedokumentasjonssystemet.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.27	Det skal finnes en mulighet for å skrive ut IPLOS registerkort for en angitt tjenstemottaker. Dette skal så langt som mulig være likt det originale registerkortet slik dette er spesifisert i IPLOS kravspesifikasjonen.	O
PL8.28	Ved utskrift av registerkort skal det kunne angis om (og eventuelt også hvilke grupper av) registrerte verdier for funksjonsvariable skal tas med, eller om det kun skal skrives ut blanke felt til bruk ved registrering.	O

8.4 Rapporter

Et tjenstedokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten 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
PL8.29	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
PL8.30	Rapporter skal bare kunne produseres av de som gjennom sin rolle er autorisert for dette.	O
PL8.31	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 skjerm bilde som brukes ved gjennomføring av denne arbeidsoppgaven.	A
PL8.32	Alle rapporter og statistikker bør kunne startes fra samme skjerm bilde. Dette gjelder også rapporter som primært startes fra andre skjerm bilder, jf. foregående krav.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.33	<p>Alle rapporter skal ha en overskrift på første side hvor følgende informasjon skal inngå.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En overskrift som klart angir hva rapporten skal vise • Dato og tidspunkt for når rapporten ble produsert • Navn på kommune samt den enhet innen pleie- og omsorgstjenesten rapporten er startet fra • Initialer på den tjenesteyteren som produserte rapporten • De utvalgsriterier som er benyttet ved produksjon av rapporten. 	O
PL8.34	<p>Alle rapporter bør baseres på en felles layout, slik at generelle opplysninger som navn, fødselsnummer m.v. kommer i samme rekkefølge i alle rapporter.</p> <p>Konkluderende opplysninger (som "sum", "totalt" og lignende) skal presenteres uthevet eller tydelig forskjellig fra andre opplysninger.</p>	A
PL8.35	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
PL8.36	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

8.4.1 Faste rapporter

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.37	<p>Det skal finnes mulighet for å produsere en rapport med oversikt over restanser på et gitt tidspunkt.</p> <p>Det skal kunne velges om rapporten skal produseres for hele kommunen, for en organisatorisk enhet eller gruppe innen kommunen eller for en enkelt saksbehandler.</p> <p>Rapporten skal sorteres i henhold til organisasjonsstrukturen og det skal være bruddsummer med antall restanser for hver enhet dersom rapporten omfatter flere enheter.</p> <p>Rapporten skal inneholde følgende informasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisatorisk enhet • Saksbehandler • Antall saker hvor tidsfristen er passert • Gjennomsnittlig overskridelse i antall dager • Maksimal overskridelse i antall dager 	O
PL8.38	Tilsvarende rapport som over bør kunne produseres med utskrift av referanser til de saker hvor fristen er overskrevet samt hva fristen var.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.39	<p>Det skal finnes mulighet for å produsere en rapport med oversikt over antall fattede vedtak i et angitt tidsrom.</p> <p>Det skal kunne velges om rapporten skal produseres for hele kommunen, for en organisatorisk enhet eller gruppe innen kommunen eller for en enkelt saksbehandler.</p> <p>Rapporten skal sorteres i henhold til organisasjonsstrukturen og det skal være bruddsummer med antall restanser for hver enhet dersom rapporten omfatter flere enheter.</p> <p>Rapporten skal inneholde følgende informasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisatorisk enhet • Saksbehandler • Antall vedtak fattet totalt • Antall vedtak fattet senere enn angitt frist • Antall vedtak som ble fattet etter klagebehandling 	O
PL8.40	<p>Det skal finnes mulighet for å produsere en rapport med oversikt over antall vedtak som skal opp til fornying/fornyhet vedtak i et angitt tidsrom.</p> <p>Det skal kunne velges om rapporten skal produseres for hele kommunen, for en organisatorisk enhet eller gruppe innen kommunen eller for en enkelt saksbehandler.</p> <p>Rapporten skal sorteres i henhold til organisasjonsstrukturen og det skal være bruddsummer med antall restanser for hver enhet dersom rapporten omfatter flere enheter.</p> <p>Rapporten skal inneholde følgende informasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisatorisk enhet • Saksbehandler • Referanser til sak som skal opp til fornying/fornyhet vedtak 	O
PL8.41	<p>Det skal finnes mulighet for å produsere en rapport med oversikt over antall vedtak som er fattet men hvor de vedtatte tjenester ennå ikke er etablert.</p> <p>Det skal kunne velges om rapporten skal produseres for hele kommunen, for en organisatorisk enhet eller gruppe innen kommunen eller for en enkelt saksbehandler.</p> <p>Rapporten skal sorteres i henhold til organisasjonsstrukturen og det skal være bruddsummer med antall restanser for hver enhet dersom rapporten omfatter flere enheter.</p> <p>Rapporten skal inneholde følgende informasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisatorisk enhet • Saksbehandler • Referanser til sak • Tjenester som er innvilget, men som ennå ikke er etablert 	O

I tillegg til de krav til rapporter som inngår i denne kravspesifikasjonen, kommer de rapporter som det stilles krav om i Noark-4, kapittel 11.

8.4.2 Rapporter basert på resultatet fra søk

I tjenstedokumentasjonssystemet skal det finnes en rekke funksjoner som kan benyttes for å søke fram journaler basert på forskjellige søkekriterier, f.eks. alle som har søkt en tjeneste men hvor søknaden ennå ikke er avgjort. 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
PL8.42	<p>Resultatet fra alle søk etter journaler bør kunne produseres som en rapport.</p> <p>Rapportens tittel skal baseres på den type søk som ble benyttet til å gjøre utvalget, f.eks. "Søknader som ennå ikke er ferdigbehandlet". Rapportoverskriften skal inkludere utskriftsdato, navn på den enhet innen pleie- og omsorgstjenesten rapporten er startet fra samt utvalgsriteriet.</p> <p>For hver journal som tilsvarer søkekriteriet skal det skrives ut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til tjenstemottakeren. • Tjenester det er søkt om men ikke ferdigbehandlet • Tjenester som er innvilget, men som ennå ikke er avsluttet • Tidligere innvilgede tjenester som nå er avsluttet 	A
PL8.43	<p>Rapporten som er beskrevet i krav PL8.42 bør også kunne produseres med følgende innhold for hver journal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til tjenstemottakeren. • Navn, adresse, telefon (privat og arbeid) samt rolle i forhold til tjenstemottakeren til alle pårørende som er registrert. 	A
PL8.44	<p>Rapporten som er beskrevet i krav PL8.42 bør også kunne produseres med følgende innhold for hver journal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn, fødselsnummer, adresse og telefon til tjenstemottakeren. • Journal opprettet dato. • Journal avsluttet dato. 	A

8.5 Statistikker

Et elektronisk tjenstedokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten skal kunne tilby mulighet for produksjon av et utvalgt av statistikker basert på registreringer i journalene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.45	<p>Alle statistikker skal ha en overskrift på første side hvor følgende informasjon skal inngå.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En overskrift som klart angir hva statistikken skal vise • Det tidsintervall (fra dato - til dato) som dataene i statistikken gjelder • De øvrige utvalgs-kriterier som er benyttet ved produksjon av statistikken. • Dato og tidspunkt for når statistikken ble produsert • Navn på kommune samt den enhet innen pleie- og omsorgstjenesten rapporten er startet fra • Initialer på den tjeneste-tyteren som produserte rapporten 	O
PL8.46	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
PL8.47	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
PL8.48	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

8.5.1 Aktivitetsstatistikker

8.5.1.1 Søknader

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.49	<p>Det skal finnes en mulighet for å produsere en statistikk som gir en oversikt over søknader som er behandlet i et gitt tidsrom.</p> <p>Denne statistikken skal som et minimum inneholde en rad for hver tjenestetype samt en sumrad. Statistikken skal ha kolonner for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjenestetype. IPLOS variabelnummer samt betegnelse. • Antall søknader som er mottatt i perioden • Antall av disse søknader som er innvilget (fram til dags dato) • Antall av disse søknader som er avslått (fram til dags dato) • Antall av disse søknader som ikke er ferdigbehandlet (fram til dags dato) • For de tjenestetypene hvor dette er relevant: Varighet som det er søkt om, f.eks. antall timer praktisk bistand pr. uke eller varighet av avlastningsopphold i institusjon. (Sum av alle søknader vedrørende samme tjenestetype.) • Tilsvarende som over, men for søknader som er innvilget. • Tilsvarende som over, men for tjenester som er avslått. Merk Her skal også tjenester som er delvis avslått telles med. Er det f.eks. søkt om 12 timer praktisk bistand pr. uke men innvilget kun 4 timer regnes som "avslått" og telles med her. 	O
PL8.50	<p>Tilsvarende statistikk som over bør også kunne produseres ut fra det lokale tjenestetilbudet (se krav PL3.11). Statistikken skal i så fall inneholde en rad for hver lokal tjenestetype og en rad med bruddsum for hver tjenestetype som er definert av IPLOS.</p>	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL8.51	<p>Det skal finnes en mulighet for å produsere en statistikk som gir en oversikt over klager som er registrert i et gitt tidsrom.</p> <p>Denne statistikken skal som et minimum inneholde en rad for hver tjenestetype samt en sumrad. Statistikken skal ha kolonner for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjenestetype. IPLOS variabelnummer samt betegnelse. • Antall klager som er mottatt i perioden. • Antall av disse som er innvilget etter behandling i utvalg/nemnd • Antall av disse som er avslått etter behandling i utvalg/nemnd • Antall av disse som er innvilget etter behandling av fylkeslege • Antall av disse som er endelig avslått etter behandling av fylkeslege • Antall av disse som er innvilget etter behandling av fylkesmann • Antall av disse som er endelig avslått etter behandling av fylkesmann 	
PL8.52	<p>Tilsvarende statistikk som over bør også kunne produseres ut fra det lokale tjenestetilbudet (se krav PL3.11). Statistikken skal i så fall inneholde en rad for hver lokal tjenestetype og en rad med bruddsum for hver tjenestetype som er definert av IPLOS.</p>	A
PL8.53	<p>Det skal finnes en mulighet for å produsere en statistikk som gir en oversikt over søknader hvor det er innvilget en annen tjeneste enn den som det ble søkt om.</p> <p>Denne statistikken skal som et minimum inneholde en rad for hver kombinasjon av tjenestetype det er søkt om og den tjenestetype som er innvilget. Statistikken skal ha kolonner for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjenestetype søkt om. IPLOS variabelnummer samt betegnelse. • Tjenestetype innvilget. IPLOS variabelnummer samt betegnelse. • For de tjenestetypene hvor dette er relevant: Varighet som det er søkt om, f.eks. antall timer praktisk bistand pr. uke eller varighet av avlastningsopphold i institusjon. (Sum av alle søknader vedrørende samme tjenestetype.) • Tilsvarende som over, men for den tjenestetypen som er innvilget. 	O
PL8.54	<p>Tilsvarende statistikk som over bør også kunne produseres ut fra det lokale tjenestetilbudet (se krav PL3.11). Statistikken skal i så fall inneholde en rad for hver kombinasjon av lokal tjenestetype søkt om og innvilget tjenestetype.</p>	A

8.6 Egendefinerte rapporter og statistikker

Det er behov for å kunne generere rapporter og statistikker etter lokale behov og ønsker. Behovet vil til dels være forskjellig fra kommune til kommune og situasjonsavhengig.

Det bør derfor finnes mulighet for egendefinerte rapporter til bruk i den enkelte kommune. Som et minimum skal leverandøren kunne tilby å utvikle slike spesielle rapporter.

9. Informasjonsutveksling

All spesifikasjon av informasjonsinnhold som gjøres av dette prosjektet, er gjort på en slik måte at informasjonen er tilrettelagt for elektronisk samhandling.

Konkrete meldingsstandarder inngår ikke som en del av kravspesifikasjonen. Slike vil eventuelt bli utarbeidet av andre prosjekt og publiseres separat.

9.1 Generelt

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 pleie- og omsorgstjenestene kan grovt sett inndeles i seks forskjellige virksomhetsgrupper:

9.1.1.1 Pleie- og omsorgstjenestene

Ved flytting eller bytte av bolig/omsorgstype vil det, dersom kommunen ikke har et felles system for tjenstedokumentasjon som benyttes av alle delene av pleie- og omsorgstjenesten, være aktuelt med overføring av hele journalen fra en enhet innen kommunens pleie- og omsorgstjeneste, til en annen. Journalopplysninger være tilgjengelig for det helsepersonellet som er autorisert for å få slik informasjon.

9.1.1.2 Fastlege

De fleste som mottar pleie- og omsorgstjenester behandles også av sin fastlege. For å sikre den helsehjelp tjenestemottakeren ytes blir faglig forsvarlig, er det et betydelig behov for utveksling av informasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastlegen. Se for øvrig kapittel 9.2.4.

9.1.1.3 Legevakt

Mange av de som mottar pleie- og omsorgstjenester har innimellom behov for legevaktjeneste. I den anledning er det viktig at legevaktlegen får tilgang til nødvendig informasjon om tjenestemottakeren, og det er også viktig at pleie- og omsorgstjenesten samt fastlegen så raskt som mulig får relevant og nødvendig informasjon relatert til legevaktlegens behandling mv.

I denne kravspesifikasjonen er det i kapittel 9.2.5.1 tatt med krav som bl.a. er ment å dekke den informasjon som det er relevant å overføre fra legevakten til pleie- og omsorgstjenesten. I enkelte tilfeller kan det kanskje være aktuelt å overføre opplysninger fra pleie- og omsorgstjenesten til legevakten. Krav vedrørende slik overføring finnes i kapittel 9.2.5.2. I kapittel 7.3 er det også beskrevet krav som skal som skal gjøre det mulig å gi legevaktleger direkte tilgang til tjenestemottakers journal f.eks. i forbindelse med utrykning til et sykehjem.

9.1.1.4 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 tjenestemottakeren kunne gå fra pleie- og omsorgssektoren til sykehus eller til andre samarbeidende virksomheter.

9.1.1.5 Virksomhet med service og støttefunksjoner

Til denne sektoren hører:

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

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

9.1.1.6 Sentrale helseregistre mv.

Informasjon fra pleie- og omsorgssektoren skal kunne overføres elektronisk til IPLOS-registret og etter hvert kan det eventuelt bli aktuelt med elektronisk overføring til andre helseregistre.

9.2 Elektroniske meldinger

Et av målene med en elektronisk journal er å minske papirbruken. Det bør være et mål at meldinger som resepter, attester, sykmeldinger, rekvisisjoner, standardbrev og lignende kan mottas og avgis elektronisk via en elektronisk journal.

For en løpende oppdatering av oversikt over meldingsbatteriet og siste versjon av implementasjonsguider se ehelse.no.

9.2.1 Overføring av IPLOS data

Det er et obligatorisk krav at funksjoner for rapportering av IPLOS opplysninger til IPLOS-registret skal inngå i systemet. Alle IPLOS opplysningene skal rapporteres årlig til Statistisk Sentralbyrå som er databehandler for IPLOS-registret. Data skal representere status ved alle inngåtte vedtak om tjenesteyting og vise utviklingen siden forrige rapportering for alle registrerte tjenestemottakere.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.1	De funksjoner som er nødvendig for rapportering og kvalitetssikring av opplysninger til IPLOS-registret skal være tilgjengelig fra systemet.	O

9.2.2 Generell melding for overføring av journalinformasjon

Pleie- og omsorgstjenesten har et stort og variert behov for elektronisk samhandling med andre deler av helsevesenet. En del av dette behovet vil kunne dekkes gjennom de felles, standardiserte meldinger som er, eller vil bli, utviklet til bruk innenfor hele helsevesenet. Eksempler på slike meldinger er henvisning, epikrise, laboratoriesvar mv. Men der er også et generelt behov for utveksling av journalopplysninger som det ikke er, og heller ikke kan forventes å bli, utviklet egne meldinger for. Nettopp for å dekke et slikt behov har KITH utviklet en generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon [13] som både er ment å kunne benyttes både til mer ad hoc preget kommunikasjon, f.eks. som erstatning for bruk telefon, telefaks eller e-post, og til overføring av standardisert journalinformasjon.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.2	Det skal finnes en mulighet for å sende meldinger som følger standarden for <i>Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon</i> [13].	O
PL9.3	Meldingen som er nevnt i krav PL9.2 skal kunne benyttes til å sende EPJ dokumenter som er beskrevet i denne kravspesifikasjonen og som det er utarbeidet de nødvendige tekniske standarder for.	O
PL9.4	Meldingen som er nevnt i krav PL9.2 bør kunne benyttes til å sende ustandardiserte dokumenter, f.eks. dokumenter som er skannet eller som foreligger på .PDF-format.	A
PL9.5	Meldingen som er nevnt i krav PL9.2 skal kunne benyttes til å sende forespørsler om opplysninger vedrørende en tjenestemottaker (eller søker) til andre aktører, f.eks. sykehus eller fastlege, innenfor helsevesenet.	O
PL9.6	Det skal finnes en mulighet for å motta meldinger som følger standarden for <i>Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon</i> [13].	O
PL9.7	I tjenstedokumentasjonssystemet skal det finnes en "innkurv" hvor alle mottatte meldinger som følger denne standarden skal plasseres. Fra listen i innkurven skal det framgå hvilken tjenestemottaker meldingen gjelder, hvem meldingen komme fra, når meldingen ble mottatt og, for meldinger som er svar på henvendelser, hvilken tjenesteyter som har sent henvendelsen svaret gjelder.	O
PL9.8	Tjenestemottakere som gjennom sin rolle er autorisert for det, skal kunne åpne meldinger i innkurven og overføre disse til tjenstedokumentasjonen.	O
PL9.9	Tjenestemottakere som gjennom sin rolle er autorisert for det, bør med utgangspunkt i de enkelte fragmenter i meldinger som er overført til tjenstedokumentasjonen, kunne skape nye dokumenter av de typer som er beskrevet i denne tjenstedokumentasjonen. Merk at fragmentene ikke skal <i>kopieres</i> inn i det nye dokumentet, de skal kun <i>refereres</i> til, og skal heller ikke kunne endres.	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.10	Meldingen som er nevnt i krav PL9.6 skal kunne benyttes til å motta EPJ dokumenter som er beskrevet i denne kravspesifikasjonen og som det er utarbeidet de nødvendige tekniske standarder for.	O
PL9.11	Meldingen som er nevnt i krav PL9.2 bør kunne benyttes til å motta ustandardiserte dokumenter, f.eks. dokumenter som er skannet eller som foreligger på .PDF-format.	A
PL9.12	Meldingen som er nevnt i krav PL9.2 skal kunne benyttes til å motta svar forespørsler i form av fri tekst.	O

9.2.3 Kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten

Pleie- og omsorgssektoren har et stort behov når det gjelder kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten, og da spesielt med sykehusene. Dette kommunikasjonsbehovet konsentrerer seg spesielt om tre situasjoner:

1. Når en pasient som er til behandling på et sykehus har behov for et tilbud fra pleie- og omsorgstjenesten etter at behandlingen på sykehuset er avsluttet
2. Når pleie- og omsorgstjenesten v/tilsynslegen henviser en tjenestemottaker på f.eks. et sykehjem til behandling eller utredning i spesialisthelsetjenesten.
3. Når en som mottar pleie- og omsorgstjenester blir akuttinnlagt f.eks. av en tilkalt legevaktslege.

9.2.3.1 Overføring av pasient fra sykehus til pleie- og omsorgstjenesten

I utgangspunktet skal det her gjennomføres vanlig saksbehandling på grunnlag av en henvendelse som enten kan komme fra sykehuset, pasienten selv eller andre som søker på vegne av pasienten.

Ettersom det i pasientens journal på sykehuset finnes en rekke opplysninger som både er relevante i forhold til søknadsbehandlingen og også kompetanse til å foreta vurdering av funksjonsnivå for de fleste funksjonsvariabler, vil det være en stor fordel om slike opplysninger kan overføres elektronisk til pleie- og omsorgstjenesten.

Slik overføring bør både kunne skje som en del av søknaden, men det bør også være mulig å få overført tilleggsopplysninger f.eks. etter forespørsel fra den som er saksbehandler for søknaden. En effektiv kommunikasjon mellom sykehus og pleie- og omsorgstjenesten bør kunne redusere behandlingstiden for slike søknader. Dersom prosessen startes umiddelbart etter at sykehuset har konkludert med at pasienten vil ha behov for et tilbud fra kommunen når behandlingen er avsluttet, så bør det være mulig å ha et godt forberedt tilbud til de fleste pasienter umiddelbart etter at behandlingen på sykehuset er avsluttet. Dette bør igjen kunne redusere liggetiden for mange pasienter.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.13	Det skal finnes en mulighet for å benytte <i>Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon</i> [13] ved kommunikasjon (både forespørsel om opplysninger og mottak av opplysninger) med sykehuset i forbindelse med overføring av pasient til pleie- og omsorgstjenesten.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.14	Til bruk ved slik kommunikasjon skal de fragmenter fra EPJ dokumenttype <i>Mottatt EPJ-melding</i> , se kapittel 4.8.3.2, som er nevnt nedenfor kunne inngå.	

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå i meldingen:

1. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.3.1.1.
2. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
3. Fragmenter fra dokumenttype *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2
4. *Kontaktperson helsepersonell. Benyttes for registrering av fastlege*, se kapittel 4.8.2.2
5. *Pårørende/foresatt*, se kapittel 4.8.2.2.
6. Fragmenter fra dokumenttype *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1
7. Fragmenter fra dokumenttype *Kartlegging av funksjonsnivå*, se kapittel 4.4.1
8. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2
9. *Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv*, se kapittel 4.7.1.3
10. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2.
11. *Analyseresultat*, se kapittel 4.7.4.1.
12. Fragmenter fra dokumenttype *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.4.3.1
13. Fragmenter fra dokumenttype *Omsorgssituasjon*, se kapittel 4.4.4.1
14. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende*, se kapittel 4.4.4.2
15. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for hjelpemidler*, se kapittel 4.4.5.1
16. *Behov for tjeneste*, se kapittel
17. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.
18. Fragmenter fra dokumenttype *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*, se kapittel 4.6.1.2.
19. Fragmenter fra dokumenttype *Mål/forventet resultat*, se kapittel 4.6.2.1.
20. Fragmenter fra dokumenttype *Tiltak*, se kapittel 4.6.3.1.
21. Fragmenter fra dokumenttype *Evaluerings*, se kapittel 4.6.4.1.

9.2.3.2 Henvisning av en tjenestemottaker til spesialisthelsetjenesten

Ved henvisning til spesialisthelsetjenesten benyttes primært den standardiserte henvisningsmeldingen som er beregnet for hele helsevesenet. På det tidspunkt denne kravspesifikasjonen publiseres, er denne meldingen under utvikling og følgelig ikke ferdig utprøvet.

I tillegg til denne meldingen, så bør det være mulig å kommunisere andre opplysninger fra tjenstedokumentasjonen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.15	Det skal finnes en mulighet for å benytte <i>Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon</i> [13] for å overføre opplysninger i forbindelse med henvisning til spesialisthelsetjenesten.	O
PL9.16	Til bruk ved slik kommunikasjon skal de fragmenter fra EPJ dokumenttype <i>Ekspedert EPJ-melding</i> , se kapittel 4.8.3.1, som er nevnt nedenfor kunne inngå.	

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå i meldingen:

1. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.3.1.1.
2. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
3. Fragmenter fra dokumenttype *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2.
4. *Kontaktperson helsepersonell*. Benyttes for registrering av fastlege og andre kontaktpersoner som er helsepersonell, se kapittel 4.8.2.2.
5. *Pårørende/foresatt*, se kapittel 4.8.2.2.
6. *Annen kontaktperson*, se kapittel 4.8.2.3.
7. Fragmenter fra dokumenttype *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1.
8. Fragmenter fra dokumenttype *Kartlegging av funksjonsnivå*, se kapittel 4.4.1.
9. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2.
10. Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv, se kapittel 4.7.1.3.
11. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2.
12. *Analyseresultat*. Se kapittel 4.7.4.1.
13. Fragmenter fra dokumenttype *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.4.3.1.
14. Fragmenter fra dokumenttype *Omsorgssituasjon*, se kapittel 4.4.4.1.
15. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende*, se kapittel 4.4.4.2
16. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for hjelpemidler*, se kapittel 4.4.5.1.
17. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.
18. Fragmenter fra dokumenttype *Vurdering og identifisering av tjenestemottakerens ressurser/behov/problem*, se kapittel 4.6.1.2.
19. Fragmenter fra dokumenttype *Mål/forventet resultat*, se kapittel 4.6.2.1.
20. Fragmenter fra dokumenttype *Tiltak*, se kapittel 4.6.3.1.
21. Fragmenter fra dokumenttype *Evaluerings*, se kapittel 4.6.4.1.

22. *Medisinsk-teknisk utstyr i bruk*, se kapittel 4.4.5.5.
23. *Spesifikasjon av problemer/plager*, se kapittel 4.8.2.2.
24. *Vurdering av hastegrad.*, se kapittel 4.8.2.2.
25. *Ønsket tiltak*, se kapittel 4.8.2.2.
26. *Problembeskrivelse*, se kapittel 4.8.2.2.
27. *Beredskap for tilbakeføring*, se kapittel 4.8.3.1.

9.2.3.3 Akuttinnleggelse av en tjenestemottaker

Akuttinnleggelse skjer naturlig nok uten at en henvisning med nødvendig informasjon er sendt på forhånd. Det vil derfor kunne være behov for å overføre relevant informasjon fra tjenstedokumentasjonen til sykehuset. Slik overføring vil vanligvis skulle skje først etter forespørsel fra sykehuset, men det kan også tenkes at pleie- og omsorgstjenesten har opplysninger som kan være så viktige i forhold til pasientens behandling at en tjenesteyter selv bør ta et initiativ for å gjøre sykehuset oppmerksom på forholdet. Ved slik kommunikasjon bør alle relevante opplysninger fra tjenstedokumentasjonen kunne overføres.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.17	Det skal finnes en mulighet for å benytte <i>Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon</i> [13] ved kommunikasjon (både forespørsel om opplysninger og mottak av opplysninger) med sykehuset i forbindelse med akuttinnleggelse av en tjenestemottaker.	O
PL9.18	Til bruk ved slik kommunikasjon skal de fragmenter fra EPJ dokumenttype <i>Ekspedert EPJ-melding</i> , se kapittel 4.8.3.1, som er nevnt nedenfor kunne inngå.	

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå i meldingen:

1. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.3.1.1
2. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
3. Fragmenter fra dokumenttype *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2
4. *Kontaktperson helsepersonell*. Benyttes for registrering av kontaktpersoner innenfor pleie- og omsorgstjenesten og eventuelt også fastlege mv, se kapittel 4.8.2.2
5. *Pårørende/foresatt*, se kapittel 4.8.2.2
6. Fragmenter fra dokumenttype *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1.
7. Fragmenter fra dokumenttype *Kartlegging av funksjonsnivå*, se kapittel 4.4.1.
8. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2.
9. *Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv*, se kapittel 4.7.1.3.

10. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2.
11. *Analyseresultat*, se kapittel 4.7.4.1.
12. Fragmenter fra dokumenttype *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.4.3.1.
13. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende*, se kapittel 4.4.4.2
14. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for hjelpemidler*, se kapittel 4.4.5.1.
15. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.

9.2.4 Kommunikasjon med fastlege

Også med fastlegen kan det være relevant å utveksle opplysninger vedrørende en som mottar tjenester fra pleie- og omsorgstjenesten. Her bør det være mulig både å overføre opplysninger fra fastlegen til pleie- og omsorgstjenesten, og omvendt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.19	Det skal finnes en mulighet for å benytte <i>Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon</i> [13] ved overføring av opplysninger fra en tjenestemottakers fastlege til pleie- og omsorgstjenesten.	O
PL9.20	Til bruk ved slik kommunikasjon skal de fragmenter fra EPJ dokumenttype <i>Mottatt EPJ-melding</i> , se kapittel 4.8.3.2, som er nevnt nedenfor kunne inngå.	

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå i meldingen:

1. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.3.1.1.
2. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
3. Fragmenter fra dokumenttype *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2.
4. Fragmenter fra dokumenttype *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1.
5. Fragmenter fra dokumenttype *Kartlegging av funksjonsnivå*, se kapittel 4.4.1.
6. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2.
7. *Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv*, se kapittel 4.7.1.3.
8. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2.
9. *Analyseresultat*. Se kapittel 4.7.4.1.
10. Fragmenter fra dokumenttype *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.4.3.1.
11. Fragmenter fra dokumenttype *Omsorgssituasjon*, se kapittel 4.4.4.1.
12. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende*, se kapittel 4.4.4.2.
13. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for hjelpemidler*, se kapittel 4.4.5.1

14. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.21	Det skal finnes en mulighet for å benytte <i>Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon</i> [13] overføring av opplysninger fra pleie- og omsorgstjenesten og til en tjenestemottakers fastlege.	O
PL9.22	Til bruk ved slik kommunikasjon skal de fragmenter fra EPJ dokumenttype <i>Ekspedert EPJ-melding</i> , se kapittel 4.8.3.1, som er nevnt nedenfor kunne inngå.	

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå i meldingen:

1. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.8.2.2.
2. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
3. Fragmenter fra dokumenttype *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2.
4. Fragmenter fra dokumenttype *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1.
5. Fragmenter fra dokumenttype *Kartlegging av funksjonsnivå*, se kapittel 4.4.1.
6. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2.
7. Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv, se kapittel 4.7.1.3.
8. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2.
9. *Analyseresultat*. Se kapittel 4.7.4.1.
10. Fragmenter fra dokumenttype *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.4.3.1.
11. Fragmenter fra dokumenttype *Omsorgssituasjon*, se kapittel 4.4.4.1.
12. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende*, se kapittel 4.4.4.2.
13. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for hjelpemidler*, se kapittel 4.4.5.1.
14. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.

9.2.5 Kommunikasjon med legevakt

9.2.5.1 Opplysninger fra legevakt

Etter at en tjenestemottaker har blitt vurdert og/eller fått behandling av legevakten, er det behov for å overføre opplysninger fra legevakten til pleie- og omsorgstjenesten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.23	Det skal finnes en mulighet for å benytte <i>Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon</i> [13] ved overføring av opplysninger fra legevakten til pleie- og omsorgstjenesten.	O
PL9.24	Til bruk ved slik kommunikasjon skal de fragmenter fra EPJ dokumenttype <i>Mottatt EPJ-melding</i> , se kapittel 4.8.3.2, som er nevnt nedenfor kunne inngå.	

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå i meldingen:

1. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.8.2.2.
2. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
3. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2.
4. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2. Benyttes til å overføre opplysninger om legemidler som legevakten har forskrevet i forbindelse med behandlingen.
5. *Problembeskrivelse*, se kapittel 4.8.2.2.
6. *Ønsket tiltak*, se kapittel 4.8.2.2.
7. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.
8. Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv, se kapittel 4.7.1.3.

9.2.5.2 Opplysninger til legevakt

I forbindelse med tilkalling av legevakt, bør det være mulig å overføre relevant informasjon om tjenestemottakeren slik at legevakten kan gjøre de nødvendige forhåndsvurderinger.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
PL9.25	Det skal finnes en mulighet for å benytte <i>Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon</i> [13] ved kommunikasjon (både forespørsel om opplysninger og mottak av opplysninger) med legevakten i forbindelse med tilkalling av legevakt til en tjenestemottaker.	O
PL9.26	Til bruk ved slik kommunikasjon skal de fragmenter fra EPJ dokumenttype <i>Ekspedert EPJ-melding</i> , se kapittel 4.8.3.1, som er nevnt nedenfor kunne inngå.	

Følgende fragmenttyper skal kunne inngå i meldingen:

1. *Stikkord Cave*, se kapittel 4.8.2.2.
2. *Allergi*, se kapittel 4.3.2.
3. Fragmenter fra dokumenttype *NB-notat*, se kapittel 4.3.6.2.
4. Fragmenter fra dokumenttype *Reservasjon/ønske fra tjenestemottaker*, se kapittel 4.3.7.1.

5. Fragmenter fra dokumenttype *Medisinsk diagnose*, se kapittel 4.4.2.
6. Generelle fragmenter med opplysninger om somatisk status mv, se kapittel 4.7.1.3.
7. *Opplysning om legemiddelbruk*, se kapittel 4.8.2.2.
8. *Analyseresultat*, se kapittel 4.7.4.1.
9. Fragmenter fra dokumenttype *Tidligere sykdom*, se kapittel 4.4.3.1.
10. Fragmenter fra dokumenttype *Behov for assistert kommunikasjon, tolk og lignende*, se kapittel 4.4.4.2.
11. *Journaltekst*, se kapittel 4.7.1.

9.2.6 Standard meldinger for epikriser og henvisninger

Som nevnt under pkt. 9.1.1 er det mange aktører som kan tenkes å kommunisere med pleie- og omsorgssektoren. 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. ehelse.no

10. Arkivering

En journal fra pleie- og omsorgstjenesten vil omfattes av bestemmelsene i arkivloven. Krav som skal stilles til arkivering vil være som beskrevet i EPJ-standarden.

Vedlegg 1: Referanser

- [1] Elektronisk pasientjournal standard: Arkitektur, arkivering og tilgangsstyring. KITH, 2001
- [2] EPJ standardisering: Dokumentasjon av forskrivning og administrasjon av legemidler - Kravspesifikasjon og teknisk standard. KITH Rapport 08/03
- [3] Forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000.
- [4] Forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen av 8. juni 2001, endret desember 2001
- [5] Veileder for Individuell plan.2001. Sosial- og helsedepartementet 2001
- [6] Veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenestene (IS-1040) Sosial- og helsedepartementet 2003)
- [7] Noark-4 Norsk arkivsystem. Riksarkivaren 1999.
- [8] Elektronisk samhandling i pleie- og omsorgstjenesten. NST-rapport 07-2002, Nasjonalt senter for telemedisin 2002.
- [9] Kravspesifikasjon til IPLOS-versjon av IT-basert dokumentasjonssystem, versjon 2.01 Sosial- og helsedirektoratet 2003
- [10] IPLOS Teknisk kravspesifikasjon, versjon 2.01 Sosial- og helsedirektoratet 2003
- [11] Kravspesifikasjon for elektronisk journal i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, HIS 1104-1:2001
- [12] Henvisning til undersøkelse eller behandling. Blankett I-0908 B fra Sosial- og helsedepartementet
- [13] Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon (EPJ). KITH rapport 08/02.
- [14] Kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjon av sykepleie: Nasjonal standard. KITH Rapport 12/03.
- [15] Kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjon av sykepleie: Teknisk krav til informasjonsinnhold. KITH Rapport 13/03.
- [16] Veileder for elektronisk dokumentasjon av sykepleie. KITH Rapport 14/03.
- [17] Introduksjon til kravspesifikasjon: Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten. HIS 80316:2004.
- [18] Tilleggsopplysninger for saksbehandling i pleie- og omsorgssektoren - Tekniske spesifikasjoner. Tillegg til Noark-4. KITH rapport 17/03.
- [19] EPJ standardisering: Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten - Teknisk standard for informasjonsinnhold. HIS 80318:2004.
- [20] EPJ standardisering: Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten - Høringsuttalelser. KITH rapport ??/03.

Vedlegg 2: 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 Helsedirektoratet.

Autorisere	Gi en person (bruker) rettigheter i systemet (f.eks. lese- og skrivetilgang).
Besluttet tiltak	I denne standarden: Planlagt eller utført handling innenfor helsehjelp eller journalhåndtering som forutsetter tilgang til journalen.
Dokument	<ol style="list-style-type: none">1. Etter arkivloven § 2: Ei logisk avgrensa informasjonsmengd som er lagra på eit medium for seinare lesing, lyding, framsyning eller overføring.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.
Elektronisk pasientjournal	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.
EPJ	Se <i>Elektronisk pasientjournal</i> .
EPJ system	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.
Fragment	EPJ Fragment: Mindre bestanddel av EPJ dokument. Kan bestå av andre EPJ fragment og/eller EPJ <i>dataelement</i> .
Helsehjelp	Enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell. Jf. helsepersonelloven §3.

Helseopplysninger	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.
Helsepersonell	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.
Henvisning	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> .)
Informasjonssikkerhet	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.
Klassifikasjon	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> .
Kodeverk	Tabell eller register av koder med tilhørende rubrikktekster som hver representerer en kategori.
Rekvisisjon	Bestilling av varer eller tjenester, vanligvis uten delegasjon av ansvar for pasientbehandlingen.
Rolle	En funksjon i en virksomhet som utøves av en tjenesteyter.
Rollemaal	Identifiserer et sett av rettigheter som gis til alle tjenesteytere som innehar en rolle basert på rollemaalen.

Sak	<ol style="list-style-type: none">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.2. Konkret: En sak omfatter de saksdokumenter, registreringer, påskrifter etc. som oppstår og/eller inngår i behandlingsforløpet.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).
Sakstype	Benyttes i denne standarden for å kunne gruppere saker ut fra de retningslinjer som gjelder for innholdet.
Samtykke	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.
System	Sammensatt helhet av en eller flere komponenter/moduler/enheter som setter brukeren i stand til å utføre bestemte oppgaver.
Systemansvarlig	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.
Terminologi	<ol style="list-style-type: none">1. Læren om fagspråk, gren av språkvitenskap2. Liste over termer for et gitt anvendelsesområde
Term	Fagord, faguttrykk.
Tilgangskontroll	I denne standarden: Funksjoner i EPJ-systemet som benyttes for å hindre uautorisert tilgang til informasjon og funksjoner i EPJ-systemet.
Tjenestemottaker	Person som mottar tjeneste etter sosial- og/eller helselovgivningen.
Tjenesteutførelse	I denne standarden: Deltagelse ved gjennomføring av et <i>besluttet tiltak</i> som krever tilgang til pasientens journal.
Tjenesteyter	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> .